Aus dem Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften in Berlin.

Das Arzttum

in der deutschen medizinischen Literatur des 19. Jahrhunderts

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Vorgelegt von

Rachela Jakobowitz

aus Tarnow.

Tag der mündlichen Prüfung: 16. Oktober 1934.
Tag der Promotion: 17. November 1934.

Druck: Paul Brandel, Berlin SO 16

30

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.
Referent: Prof. Dr. Dr. Diepgen.
Dekan: Prof. Dr. Gocht.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner Schwester Erni

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Vorwort	5
I. Die romantische Zeit	7
II. Die Übergangszeit	15
III. Die naturwissenschaftliche Zeit	24
Schlußwort	33

(Die im Text in Klammern angeführten Zahlen beziehen sich auf die Nummern des Literaturverzeichnisses.)

Vorwort.

Ärzte des 19. Jahrhunderts, das bedeutet heute für viele: Mediziner, die reine Naturwissenschaftler sein wollen, Kliniker, die nur ein Ziel haben: exakte, sich auf Zahlen, mikroskopische und biologische Untersuchungen stützende Diagnosen zu stellen, bei denen der Kranke selbst gegenüber der Krankheit nur eine untergeordnete Rolle spielt. Der künstlerische Anteil wird der ärztlichen Tätigkeit gewissermaßen abgesprochen. Ihr Ziel ist, feste Naturgesetze zu finden, nicht mehr mit Imponderabilien arbeiten zu müssen, sondern mit einwandfreien Tatsachen. So sehen viele die ganze Medizin dieses Jahrhunderts. Liek sagt von ihr: „In der Geschichte der Medizin stoßen wir immer wieder auf Versuche, die Heilkunst zu einer Wissenschaft zu gestalten. Keine Zeit ist aber in dieser Beziehung so weit gegangen, wie das vorige Jahrhundert. Eine unübersehbare Fülle von naturwissenschaftlichen Erkenntnissen und technischen Fortschritten hatte sich über uns ergossen, die Heilkunde schien auf dem besten Wege zu einer exacten Wissenschaft. Schon wurde die Persönlichkeit des Arztes entbehrlich, zumindestens sein unmittelbarer Verkehr mit dem Kranken“ (183. S. 109).

Die Uniformierung der Medizin einer langen Spanne von 100 Jahren hat von vornherein wenig Wahrscheinlichkeit für sich. Die Heilkunde entwickelt und verändert sich genau so, wie die ganze übrige Kultur, sie ist von dem Wechsel der Anschauungen nie unbeeinflußt geblieben; ihre leitenden Ideen sind der Niederschlag der Ideen ihrer Zeit. Man würde doch auch nicht ohne weiteres die Erzählungen E. T. A. Hoffmanns mit den Dramen des jungen Hauptmann vergleichen. Genau so wenig ist es möglich, die Auffassung vom Wesen und den Aufgaben der Medizin, die im Beginn des 19. Jahrhunderts herrschen, mit denen gleichzusetzen, die an seinem Ende maßgebend waren.

Über das ganze Jahrhundert, mögen wir seine Medizin in ihrem romantischen Anfang, in der eigentlich naturwissenschaftlichen Ära oder in der Übergangszeit zwischen beiden betrachten, hat es Ärzte gegeben, die unabhängig von den jeweiligen Zeitströmungen ein ärztliches Ideal aufgestellt haben, das zeitlos ist und etwa dem entspricht, was man unter einem hippokratischen Arzte versteht.

„Wir haben andere Namen, selbst andere Formen der Krankheiten, andere Mittel der Heilung, andere Begriffe und Erklärungsarten, als das Altertum, aber die Heilkunst ist immer noch dieselbe, die Natur dieselbe, und es bedarf immer noch derselben Eigenschaften, um ein großer Arzt zu seyn, wie zu Hippocrates Zeiten“ (115. S. 34).

Diese Arbeit soll sich besonders mit den Schriften befassen, die als Beweis dafür dienen können, daß die hippokratische Auffassung immer lebendig blieb, und daß der dem 19. Jahrhundert gemachte Vorwurf, es hätte nur Mediziner gekannt und keine Ärzte, auch für seine extremste naturwissenschaftliche Zeit nicht zutrifft. Sie will versuchen nachzuweisen, daß es immer Heilkünstler gegeben hat, die in der Medizin mehr als eine bloße Naturwissenschaft sahen und wußten, daß das Leben nicht einfach eine Summe von chemischen und physikalischen Reaktionen ist, daß zum Arzt-Sein mehr gehört als das Beherrschen der medizinischen Wissenschaft.

I.

Die romantische Zeit

(von etwa 1800—1840).

Als das 19. Jahrhundert heraufzog, war man, namentlich in Deutschland, in einer tief greifenden Revolution des ärztlichen Denkens begriffen. Das Wesen dieser medizinischen Romantik kann man, so schwer es ist, es auf eine Formel zu bringen, wohl am besten durch die bewußte Betonung und Anwendung des Irrationalen auf Wissenschaft und Praxis charakterisieren. Schon dadurch mußte die Bedeutung des intuitiven, künstlerischen Anteils am ärztlichen Handeln den Vertretern der Medizin stärker zum Bewußtsein kommen. Aber auch die Richtungen, die mit der Romantik direkt nichts zu tun hatten, die Ausläufer der Aufklärung und die sogenannten Eklektiker, waren von dem, was die rein wissenschaftliche Begründung der Heilkunde für die Praxis geleistet hatte, schwer enttäuscht. Und man kann das verstehen; denn weder die philosophische Systematik des 18. Jahrhunderts, noch die altüberkommene Humoralpathologie, noch der Vitalismus mit seinen Extremen in den Lehren Mesmers und Hahnemanns konnten dem praktischen Arzt mehr geben als das, was ihn eine von aller Systematik und allem Theoretisieren freie Erfahrung lehrte. Die großen naturwissenschaftlichen Errungenschaften, die namentlich in England und Frankreich in der Physik, Chemie, Biologie und Pathologie heranreiften, konnten sich noch nicht in der Praxis auswirken und fanden abgesehen davon in den spekulativen Köpfen der romantischen Ärzte fast nur Verständnis als Ausgangspunkt naturphilosophischer Theorien.

Aus diesen Grundstimmungen und Enttäuschungen erklärt sich manches Bekenntnis. So schreibt Formey (1809), die Medizin brächte jetzt trotz der herrschenden Bemühungen im Unterricht nicht mehr so große Ärzte hervor wie früher. Schuld daran sei der Versuch, sie — die doch eine Erfahrungswissenschaft wäre — zu einer abstrakten Doktrin zu machen, starre Systeme anzuwenden, die in der Therapie nur Schaden anrichteten: „Wer die Krankheit ... nur in den Systemen der Aerzte erkennen gelernt hat: wird nie ein guter, noch weniger ein vollkommener Heilkünstler seyn ... Wie aber! wenn ein System der practischen Medicin ein Unding wäre?“ (16. S. 35). Für die Romantiker ist der Arzt der Diener der göttlichen Natur. Man spricht von einem Priestertum des Arztes, jede andere Auffassung sei Vermessenheit (69).

In echt romantischer Form bringt ein Magedeburger Praktiker seine Sorgen zum Ausdruck, daß dieses Göttliche einmal, wenn auch nur vorübergehend, ganz in den Hintergrund treten müßte: „Es werden einige Jahrzehende kommen — denn mehrere verträgt das unsterbliche Herz der Menschen nicht, worin Chemie und Physik und Geogonie und Philosophie und Politik verschworen, den Isisschleier der stillen Gottheit für eine Gestalt selber und die Isis hinter ihm für nichts auszugeben" (51. S. 3). Der Geist der Medizin ist nicht zu lehren, dieser „Geist der Kunst" (37. S. 53) muß angeboren sein, er ist ein „Anpassen allgemeiner Regeln auf besondere Fälle" (37. S. 58), für die man keine Gesetze aufstellen kann. Man wird zum wahren Arzt geboren, wie bei jeder Kunst, man kann keinem Menschen das zeigen, was das wahre Arzttum ausmacht, weil man es überhaupt nicht in Worte und Gesetze kleiden kann, denn die Medizin ist eine „heilige" eine „erhabene" Kunst, keine durch den Verstand zu erfassende Wissenschaft. Sie hat zwar Regeln wie jede andere Kunst. Ein Raphael kann, wie jeder korrekte Zeichner seine Schüler lehren, wie man einen Kopf malt, wie aber ein Christuskopf unter seiner Hand entsteht, kann er ihm nicht sagen (53. S. 18).

Dieser Glaube an die Medizin als Kunst ist mit einer hochstehenden Ethik ihrer Zielsetzung verbunden, die von einem kalten Medizinertum weit entfernt ist. Nicht die reine Wissenschaft, nicht die theoretischen Erwägungen: was ist die Medizin und was sind ihre wissenschaftlichen Grundlagen? sind für den Arzt wichtig. Seine wahre Aufgabe liegt auf einem anderen Gebiet, er will heilen, Schmerzen lindern, helfen, soweit es in menschlicher Kraft steht. „Der ärztliche Stand ist da um der Kranken willen; sein Thun und Lassen gehört diesen an" (48. S. 48).

Das Individuum ist das Objekt der ärztlichen Kunst, mit ihm hat man sich seelisch und körperlich zu befassen, seine Heilung ist Selbstzweck, nicht das zufällige Ergebnis eines Experimentes. Die Ärzte gehen davon aus, daß die Medizin aus dem menschlich reinen Triebe, anderen zu helfen, entstanden ist (15. S. 27). „Der Trieb den Leidenden zu helfen, war die erste Quelle der Heilkunst, und noch jetzt muß er es in jedem bleiben, wenn die Kunst rein und edel, und für den Künstler sowie für die Menschhheit wahrhaft beglückend seyn soll" (40. S. 5). In dem Augenblick, wo der Arzt eine Kur übernimmt, muß er nach Hufeland sich selbst ganz zurückstellen können, zugleich mit dem Kranken muß er auch alle schiefen und ungerechten Urteile des Publikums mit übernehmen (40. S. 19). Ärztlicher Leitspruch ist nach Nasse: „Der ist rein, der da hilft um Gottes willen, um der durch Ihn uns gebotenen Liebe zu unserem Nächsten willen!" (48. S. 5). Osthoff hat in Form eines Romanes gute und schlechte Ärzte geschildert. Zu den schlechtesten zählt er diejenigen, die völlig vergessen, daß sie nicht reine, nur am Fall interessierte Wissenschaftler sein dürften, sondern barmherzige Helfer. Mit Ver-

achtung spricht er von Hospitälern, in denen Ärzte in Anwesenheit der Kranken die Hoffnungslosigkeit des Leidens dozieren oder ihren Schülern lange und ausführlich die Operation schildern, ohne die Angst und Schmerzen der Patienten zu bedenken (49. S. 115 f). In Übereinstimmung damit steht der Rat Hufelands: „Nie betrachte er [der Arzt] den Kranken als Mittel sondern immer als Zweck, nie als bloßen Gegenstand eines Naturexperiments, oder der Kunst sondern als Menschen, als höchsten Zweck der Natur selbst." Die ärztlichen Fehler könnten vor keinem Tribunal gerichtet werden, aber umso härter sei das Urteil des ärztlichen Gewissens, wenn man nicht sein Bestes getan habe (40. S. 10).

Allen diesen Ärzten galt der alte Spruch des Asklepiades: „Tuto, cito et jucunde" als Richtschnur ihres Handelns. Joseph Frank, der Sohn des berühmten Johann Peter Frank formuliert das Prinzip in eigenartiger Weise, indem er dem Kranken die Forderung in den Mund legt: „Ich Kranker unterwerfe mich allen deinen medizinischen Vorschriften, verlange aber von dir, Arzt, daß du mir keine härteren Gesetze auferlegest, als zu meiner Herstellung nothwendig sind" (18. S. 100).

Diese klare Erkenntnis des künstlerischen, in seinen Zielen ethisch bestimmten Anteils am ärztlichen Handeln findet ihren Niederschlag in zahlreichen Einzelheiten, mit denen sich die Deontologien jener Zeit beschäftigen. Daß diese ärztlichen Pflichtenlehren so zahlreich sind, ist ein Beweis dafür, wie akut man das Problem empfand.

Es entspricht der hohen Bewertung des Geistigen in der Romantik, daß die Frage der Seelenbehandlung in dieser Literatur einen besonders großen Raum einnimmt, wie denn auch Osthoff den jungen Ferdinand Niederholdt an seinen Vater schreiben läßt, „daß das wahre practische unsers Faches vorzüglich auf genauer Kennntniss der geistigen Natur des Menschen beruht, und ohne diese Kenntniss jede Fertigkeit in Erkenntniss körperlicher Leiden und in Zusammensezung von Arzneyformeln sehr wenig werth ist" (50. Bd. 2. S. 6). „Der durch seine Krankheit beunruhigte und bekümmerte Mensch" sagt der Altenburgische Hof- und Amtsphysikus Greiner (1775—1858), „sucht einen Stützpunct für sein belastetes Gemüth ... Was ist natürlicher, als daß er sein Hülfe suchendes Auge auf denjenigen richtet, von dem er diese verlangt, daß er, nach dem Maße seines Glaubens an dessen guten Willen und Kräfte, ihm zu helfen, sich mehr oder weniger Hoffnung macht, und sein Gemüth beruhigt!" (33. S. 253).

Die Mittel, um den psychischen Rapport zum Patienten zu gewinnen, werden in den deontologischen Schriften zum Teil umständlich auseinandergesetzt. Das fängt — wie schon die hippokratische Schule lehrte — bereits beim äußeren Menschen an und erstreckt sich auf alle Details vom Anzug bis zur Haartracht! Der Arzt soll auch daraus lernen, was der Patient an andern

Ärzten lobt oder tadelt. Auch aus den Mienen der Dienstboten und Kinder des Hauses kann er entnehmen, ob er auf dem rechten Wege ist oder nicht. (33. S. 257 u. 50. Bd. 2. S. 201f). Er muß alles vermeiden, was das Vertrauen des Patienten erschüttern kann, jede Unsicherheit, jede Unbeherrschtheit der Miene. Der billige Trick, auf jeden Fall das Schlimmste vorauszusagen, nur um bei wirklich tödlichem Ausgang gedeckt zu sein oder in den Ruf eines erfolgreichen Therapeuten zu kommen, wenn der Kranke genest, wird als unmenschlich und unmoralisch abgelehnt (50. Bd. 2. S. 145). „Ist es euch gleichgültig, Barbaren, ob eine zärtliche Gattin aus eurem Munde Trost, oder Verzweiflung über den Zustand ihres Mannes erhalte? — Meint ihr, daß die Überraschung einer unvermutheten Genesung den Schmerz, den ihr ohne Ursache in das Herz eines Freundes, eines Kindes, eines Vaters, einer Geliebten oder sonst einer theueren Person werfet, wieder vergüten werde?“ (18. S. 91).

Der Arzt muß verschweigen, wenn er sich über Diagnose und Therapie nicht im Klaren ist und ohne Zögern zu dem gewünschten Konsilium mit einem Kollegen bereit sein, weil dadurch das Vertrauen unbedingt gestärkt wird (40. S. 30). Die wichtigste Voraussetzung jedes Vertrauens ist das ärztliche Berufsgeheimnis. Ihm werden besonders ausführliche Darlegungen gewidmet. „Ohne die Tugend der Verschwiegenheit ist der Arzt... die Pest der Gesellschaft, ein Tyrann gegen seine leidenden Mitbrüder, ein Scheusal, welches mit dem sichtbarsten Zeichen der Infamie ganz aus der menschlichen Gesellschaft verbannt werden müßte“ (50. Bd. 2. S. 212). Der Arzt darf nie vergessen, daß von seiner Diskretion das Glück seiner Patienten abhängt, ihre Ehre, ihre Lebensmöglichkeit. Wie schwer fällt es einem Menschen, einem anderen seine Vergehen und Sünden anzuvertrauen, und wie abscheulich ist es dann, für seine Offenheit mit einem schweren Vertrauensbruch belohnt zu werden! Gewiß ist es für den Arzt gelegentlich schwer, auf scheinbar teilnehmende Fragen von Freunden nicht zu antworten, aber er soll es nicht tun. Denn wenn einmal ein Grund vorliegt zu schweigen, wird es sofort auffallen, wenn der sonst auskunftsbereite Doktor plötzlich nichts erzählen will. Bei der Veröffentlichung von Krankheitsfällen soll man möglichst vorsichtig sein, auch mit der Namensbezeichnung durch Anfangsbuchstaben. Die Diskretion dehnt sich natürlich auch den eigenen Familienmitgliedern gegenüber aus. Höher als jede andere Erwägung muß dem wahren Arzt das Glück seiner Kranken stehen, und weder die Freude über eine geglückte Kur, noch die Sucht, durch Erzählen von komischen Eigenheiten seiner Patienten in den Ruf eines amüsanten Unterhalters zu kommen, dürfen den Arzt verleiten, Einzelheiten aus seiner Praxis bekanntzugeben (50. S. 212 f.).

Der Arzt darf auch nicht von Sektionen erzählen, darf sich nicht mit den Grausigkeiten seines Berufs vor Laien brüsten.

„O liebliche Tochter der Humanität, Zartgefühl, wann wirst du in das Herz aller derjenigen einkehren, die sich dem herrlichen Berufe widmen, die Leiden der Menscheit zu mildern! Wann wirst du sie alle, alle zu Handlungen entflammen, die endlich einmal den Verdacht der Grausamkeit und Lieblosigkeit, der nun schon so lange und so schwer auf ihrem Stand gelastet hat, von ihnen nehmen?" (49. S. 95).

Die höchste Quelle des Vertrauens aber bleibt — das wird immer wieder gesagt — die charakterologische Zuverlässigkeit und die sicht- und fühlbare Selbstlosigkeit des Helfen-Wollens (70).

Der Charakter der Medizin als Kunst wird besonders überzeugend in der zu ihrer Zeit weit verbreiteten Schrift von Choulant „Anleitung zur ärztlichen Praxis" dargestellt. (7) Er sieht ihn vor allem in der Erfassung und Behandlung des individuellen Krankheitsfalles. Der Arzt, der in der Krankheit nur eine nach bestimmten Grundsätzen und gegebenen Regeln zu lösende Aufgabe erblickt, ist lediglich ein medizinischer Wissenschaftler. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhange, daß Choulant, wie auch manche andere Autoren (18. S. 77f.) in einer Zeit, in der Perkussion und Auskultation und andere technische Methoden in der Praxis eine immer größere Rolle zu spielen begannen, die Bedeutung der natürlichen Beobachtungsgabe und der Anamnese in den Vordergrund stellt, interessant auch insofern, als man ja später die Anamnese vielfach vernachlässigen zu können glaubte und ihre Bedeutung heute von neuem entdeckt hat. Wehe dem Arzt, der sich bei der Untersuchung zu sehr auf Hilfsinstrumente, chemische oder physikalische Untersuchungen stützt, die ihn „leicht zu der Ansicht verleiten, als ließen sich die Krankheiten nach einer einzelnen Erscheinung beurtheilen, messen wie die Alcoholstärke, und chemisch prüfen wie die Essiggüte" (7. S. 14).

Auf therapeutischem Gebiet sieht Choulant das Wesen der ärztlichen Kunst in der richtigen individualisierenden Unterstützung der Naturheilkraft, von der schließlich alle Genesung abhängt. In unserer Zeit der beginnenden Versöhnung zwischen den Gegensätzen der Volksmedizin und der wissenschaftlichen Heilkunde erscheint uns in diesem Zusammenhang weiter die Tatsache bemerkenswert, daß viele Autoren, z. B. der schon genannte Joseph Frank ausdrücklich empfehlen, auch die Volksmittel ruhig anzuwenden, die die Angehörigen vorschlagen, wenn sie brauchbar erscheinen, und das alles nicht in ärztlich akademischem Dünkel abzulehnen (18. S. 103). Geheimmittel dagegen werden als der Erfahrung und der Moral widersprechend abgelehnt (18. S. 104 f.).

Zu den wichtigsten Problemen des ärztlichen Lebens gehört die Frage der Euthanasie und der Aufrichtigkeit des Arztes gegenüber dem Kranken bei maligner Prognose. Dies ist schon im Mittelalter ausführlich erörtert worden (178). Auch unsere

Autoren haben sich intensiv mit der Frage beschäftigt. Nach Hufeland darf der Arzt niemals das Leiden eines Menschen durch Gift abkürzen wollen. Er darf nicht anfangen zu werten, darf sich nicht fragen: Was nützen dem Kranken noch diese letzten qualvollen Tage oder Stunden? Denn er würde zum gefährlichsten Menschen im Staate damit werden. Tötet er das eine Mal einen Menschen, weil er glaubt, daß es zu dessen eigenem Wohle geschieht, so wird er das andere Mal zum Mörder, weil er glaubt, daß dieses Leben für das Wohl der Gesamtheit schädlich sei. So muß der Arzt unbeirrt daran festhalten, daß es seine höchste Pflicht sei, das Leben zu erhalten (41). Wenn das nicht möglich ist, erwächst ihm die schwere Aufgabe dafür zu sorgen, daß die Sterbestunde leicht und heiter werde. Er muß den Sterbenden trösten und aufrichten. Bis zur letzten Minute muß er dem Kranken, der ihm sein Vertrauen schenkte, treu bleiben. Er darf ihn nicht mit Medikamenten quälen, er muß seine ganze seelische Wärme einsetzen, um dem Kranken die grellen Vorstellungen vom Tode zu nehmen, wenn es ihm auch nicht immer gelingen kann, das letzte Grauen davor zu beseitigen. Nach dem Tode seines Patienten muß er sich um die Angehörigen kümmern, muß für deren Gesundheitszustand sorgen; denn er ist ja der Freund jedes Hauses, das ihn als Arzt ruft (64).

In der zweiten Frage sind sich alle Autoren darin einig, daß man dem Kranken solange wie möglich die Wahrheit verheimlichen soll. Die Hauptaufgabe sei die Erhaltung des Lebensmutes, in der Rademacher sogar einen Vorzug des Kurpfuschertums sieht, das unheilbaren Kranken unbedenklich die Genesung verspricht (55. S. 223). Zum schweren Problem wird die Frage erst, wenn der Arzt erwägt, ob er dem Kranken die Wahrheit sagen muß, damit dieser noch sein Testament machen oder beichten kann. In der romantischen Epoche mit ihren religiösen Tendenzen sind die meisten Autoren dafür, daß dem Kranken diese Möglichkeit gegeben werden soll. Allerdings überlassen sie es meist den Angehörigen, den Patienten über sein nahes Ende aufzuklären.

Aus allen diesen Darstellungen hebt sich das

Idealbild des Arztes

heraus, wie es sich für die Laien- und Ärztewelt unseres Zeitabschnittes gestaltete. Es lehnt sich unbewußt oder bewußt[1]) an das alte hippokratische Ideal an. Für den Arzt als den am meisten im Leben stehenden Staatsbürger, auf den alle Blicke gerichtet sind, ist moralischer Hochstand der wichtigste Charakterzug

[1]) Vgl.: „Freunde, wollt ihr wissen, was Hyppokrates wußte, wollt ihr denken lernen, wie er dachte, soll es euch gelingen zu wirken, wie er wirkte, so ist es eine unerläßliche Bedingung, daß ihr seyd, wie er war. Er war wahr, edel, nüchtern, bescheiden, wohlwollend, im Geiste und in der Wahrheit dem Göttlichen zugethan, sein Verstand war großartig, sein Gemüth edle Einfalt." Zit. nach Lit. Verz. 115. S. 39.

(18. S. 17 f.). Hufeland faßt seine Eigenschaften so zusammen: „Zutrauen einflößend, freundlich mit Würde, anständig ohne Affectation, heiter ohne ein Spaßmacher zu seyn, und ernsthaft, wo es darauf ankömmt, dem Gegenstande und seinen Worten Gewicht zu geben, gefällig und nachgiebig in allen außerwesentlichen Dingen, aber unerschütterlich fest in Ausübung wichtiger Maßregeln und Aufrechterhaltung des gethanen Ausspruchs; theilnehmend und herzlich, mit reinem Sinn und Achtung für Religion und ihre Tröstungen, weder einsilbig noch schwatzhaft, noch weniger ein Neuigkeitsträger ... weder überspannt noch gemein, weder ein Stutzer noch ein Pedant, sondern in allem das Mittel haltend; vorzüglich nicht leidenschaftlich und aufbrausend, sondern ruhig und besonnen, denn nur ein ruhiger, bedächtiger Sinn gebiert Zutrauen“ (40. S. 12).

In zwei Punkten weicht dieses Arztideal von dem antiken ab, in seiner religiösen Färbung und in der starken Betonung des Gefühls. Beides entspricht dem Wesen der Romantik. Alle Stände verlangen nach Greiner vom Arzt Religiosität; denn sie ist die einzige Gewähr, daß er das ihm anvertraute Leben nach seinen besten Kräften behüten wird. Pflichtgefühl und Moralität können wanken, nur das wahre religiöse Gefühl garantiert die absolute Zuverlässigkeit. Für den einfachen Mann ist bereits die Anzahl der Kirchenbesuche ein Maßstab für die Religiosität des Arztes. Gleichgültigkeit gegen den äußeren Kult ist ihm bereits Gleichgültigkeit gegen die Religion selbst. Der denkende Arzt weiß sehr wohl, daß diese äußeren Formen nicht die echte Frömmigkeit ausmachen, aber er muß sie achten, schon weil sie seinen Mitbürgern zum Teil die Religion selbst sind. Es widerspricht vor allen Dingen der Würde der bürgerlichen Gesellschaft und der des ärztlichen Standes, darüber zu spotten. Es läßt sich außerdem nicht mit Humanität vereinen, weil es anderen Menschen den Halt und die Stütze nimmt. Wenn in einem Orte verschiedene Religionsgemeinschaften sind, hüte sich der Arzt vor Diskussionen oder gar Beleidigungen. Allerdings gibt es Fälle, wo die sogenannte Religion so mit schädlichem Aberglauben verquickt ist (Zaubersprüche usw.), daß daraus eine Gefährdung des ärztlichen Berufes erwächst. Hier muß der Doktor mit äußerster Vorsicht einschreiten, ohne das Gefühl zu verletzen.

Der Arzt muß aber nicht nur Achtung vor der Religion haben, sondern auch wahre Frömmigkeit besitzen. Nur der Glaube an die Vorsehung und die Auferstehung gibt ihm die Kraft, all das Elend in seinem Beruf zu ertragen, ruhig zu bleiben, wenn er immer wieder das Grauen des Todes sieht, nicht zu lästern, wenn er oft den Sinn in dem qualvollen Ablauf einer Krankheit nicht versteht. Daher ist für jeden jungen Arzt die Erziehung zur wahren Herzens- und Verstandesreligion notwendig, besonders jetzt, wo die Mediziner nur noch Wert auf die Ausbildung ihres Verstandes legen und glauben, Religion sei Beschränktheit oder Schwärmerei

(29). Ähnlich führt auch Osthoff die nahe Verbundenheit seines Faches mit der Religion aus (50. Bd. 1. S. 127 f.). Wie stark das Gefühlsmoment im ärztlichen Leben in einer Zeit, in der auch den Männern die Tränen lose saßen, mitspielt, zeigt nichts besser als die Tatsache, daß der Arzt in unserer Literatur davor gewarnt wird, sich seinem Gefühl zu sehr zu überlassen, wie z. B. Greiner tut, weil der Überschwang des Gefühls ein Hemmnis beim Handeln sei. Er empfiehlt nur „ernsthafte, ... den Verstand beschäftigende Bücher" zu lesen, keine das Gefühl erregenden Gedichte, um eine gewisse seelische Abhärtung zu erlangen (31. S. 178). Daher läßt auch Osthoff den Vater an seinen Sohn schreiben: „Männlicher Muth und eiserne Festigkeit sind nicht ausschließliche Tugenden des mordenden Helden auf dem Schlachtfelde, sie werden erst zu ächten Tugenden an den heiligen Stätten, wo wir Elend vermindern und dem Tode sein Opfer entreissen müssen" (150. Bd. 2. S. 111). Wie notwendig solche Mahnungen waren, beweist eine Klage des jungen Niederholdt an seinen Vater aus demselben Werk. Als bei einem schwer Leidenden schnelle Hilfe notwendig war, hat er erklärt, daß er „in diesem Augenblick selbst zu bewegt sey ..." und bat, daß man ihm einen Augenblick Erholung gönne. Während er ein paar Mal im Garten auf- und abgegangen sei, habe man schon zu einem anderen Arzt geschickt. „Das war der Lohn für meine innige Theilnahme" (50. Bd. 2. S. 98).

Um die besprochenen Eigenschaften den künftigen Medizinern anzuerziehen, werden besondere Vorlesungen verlangt. Braun will in diesen Vorlesungen über das Verhalten der Ärzte gegen sich und ihre Kranken zur Humanität. Bescheidenheit, Wahrhaftigkeit, Mut und Verschwiegenheit erziehen (5. S. 55). Candidus will ihren Nachweis zur Voraussetzung der Aufnahme in eine Art von Ärztekollegien machen, die eine Ärztearistokratie darstellen sollen (65).

II.

Die Übergangszeit
(von etwa 1840—1860).

Mit dem Ende der dreißiger Jahre, in denen Schleiden und Schwann die Zellenlehre begründet hatten, in welche der Aufstieg Johannes Müllers fällt, begann eine neue Ära im Denken der Ärzte. Von nun an konnten sie sich den krankhaften Prozeß in einem mikroskopisch nachweisbaren, mit den Methoden der Physik und Chemie exakt angreifbaren Substrat vorstellen. Der erste Erfolg war die Loslösung der deutschen Ärzte von allem Naturphilosophischen und romantisch Irrationalen.

Aber jede Umwälzung in der Wissenschaft vollzieht sich langsam. Ohne Kämpfe geht es nicht. Charakteristisch ist, daß erst im Jahre 1861 in Preußen anstelle des Tentamen Philosophicum, dessen Abschaffung die Studierenden schon 1848 verlangt hatten, das rein naturwissenschaftliche Physikum trat.

Der praktische Arzt hatte es aus einem besonderen Grunde schwer, sich an das neue Denken zu gewöhnen: die exakten Grundlagen der wissenschaftlichen Medizin machten ihm das Herz schwer, sie komplizierten die Tätigkeit am Krankenbett mehr als daß sie sie erleichterten. Denn die neuen Erkenntnisse zeigten zunächst nur, wie wenig Positives vom Wesen der Krankheit man wirklich wußte, und vor allem, wie wenig wirksam eigentlich die bisher so vertrauensvoll verordneten Arzneien gegenüber den exakt nachgewiesenen Veränderungen des pathologischen Prozesses sein konnten. Man ging daher keineswegs mit fliegenden Fahnen zur Anerkennung der naturwissenschaftlichen Medizin über, so wenig sich der bald in der Überschätzung der gewonnenen Ergebnisse entstehende weltanschauliche Materialismus kampflos durchzusetzen vermochte. Es kam für etwa 20 Jahre zu einer Übergangszeit. Erst dann beginnt, nicht zum wenigsten vom Aufstieg Darwins und der Darwinianer getragen, das eigentliche Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin.

In dieser Übergangszeit reagieren die Praktiker sehr verschieden auf die neuen Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung. Die einen gehen ganz in ihr auf, für sie wird die Praxis nichts anderes als eine wissenschaftliche Betätigung am Krankenbett. Ihren schärfsten Ausdruck findet diese Richtung in dem bekannten Nihilismus der Wiener Schule. So sagt Dietl 1845: „So wie sich unsere Vorfahren mehr um den Erfolg ihrer Kuren bekümmerten, so bekümmern wir uns mehr um den Erfolg unserer Forschungen. Unsere Tendenz ist daher eine rein wissenschaftliche.“ „Die

Medicin . . . ist . . . eine Wissenschaft und keine Kunst" (80. S. 11 u. 13).

Diesem Extrem stehen zwei andere Richtungen schroff gegenüber. Von ihnen ist die eine ganz von einer religiös gefärbten Biologie und Pathologie beeinflußt, die der Naturwissenschaft höchstens einen sekundären Platz in der Heilkunde einräumen will. Ihre Vertreter muß man zu den Ausläufern der Romantik rechnen. Für Nepomuk von Ringseis sind die Naturwissenschaften höchstens brauchbare Hilfsmittel, von keiner größeren Bedeutung für die Medizin als für alle anderen Künste, nur in technischer Beziehung nützlich. Der wahre Arzt ist kein Wissenschaftler, er wird geboren, mit genialem Blick, mit praktischem Takt. Die Krankheit ist eine Folge der Sünde. Um wirklich heilen zu können, muß der Arzt entsündigt sein. Die Mittel der Entsündigung lehrt die Kirche (100).

Ähnlich lehrt J. M. Leupoldt in Erlangen den Primat des Geistes im gesunden und kranken Geschehen. Er sieht in der naturwissenschaftlichen Einstellung des Arztes etwas Undeutsches, aus Frankreich Übernommenes, besonders, wenn alles Religiöse abgelehnt wird (92).

Das zweite Extrem setzt sich in bewußten Gegensatz zu allen Versuchen einer wissenschaftlichen und spekulativen Begründung der Heilkunde und will sich nur an die Erfahrung halten. Sein Prototyp ist der Empirismus Rademachers. In der Mitte stehen die Anhänger der physiologischen und rationellen Medizin, deren erstere von dem Kliniker Wunderlich in Leipzig gegründet wurde, während die letztere von dem Anatomen und Pathologen Henle ausging. Für Wunderlich und seine Gefolgschaft sollte die Therapie sich ausschließlich auf die pathologische Physiologie stützen, die ihrerseits eine wissenschaftlich ausgebaute Erfahrungslehre darstellte. Henle wollte daneben auch die Hypothese gelten lassen, freilich nur eine von naturwissenschaftlich feststehenden Tatsachen ausgehende Hypothese; dadurch sollte die Therapie von der reinen Empirie befreit und auf eine „rationelle Basis" gestellt werden.

Was sagen die Männer der Praxis dazu? Sie sind sich alle darüber einig, daß die Aufgabe des Arztes mit der Anwendung naturwissenschaftlicher Gesetze und Methoden auf den Kranken nicht erfüllt ist. Weder die Anatomie, noch die chemische Reaktion und das Mikroskop können die Geheimnisse des Lebens erschließen. Sie gehören zu den Darlehen, die die Heilkunde sich bei den Naturwissenschaften holte. Diese Darlehen stammen meist aus dem Reiche des Toten, welches von jenem des Lebens, der eigentlichen Domäne des Arztes, nicht sowohl verschieden als ihm eigentlich entgegengesetzt ist (96. S. 257). Wenn später die Wissenschaftler gelegentlich mit einer gewissen Verachtung auf den Praktiker heruntergesehen haben, so beruhte das damals zum wenigsten auf Gegenseitigkeit. Dafür spricht der oft gebrauchte Ver-

gleich des reinen Wissenschaftlers mit dem Anstreicher, im Gegensatz zum Kunstmaler, den der Arzt repräsentiert. Vielfach geht man in Einzelheiten, um die Bedeutung der Naturwissenschaften für den Arzt zu widerlegen oder wenigstens herunterzusetzen. Wie wenig die Physik sich absolut auf die Medizin anwenden läßt, sieht man nach Mahr da, wo Geist und Körper anfangen, aufeinander zu wirken: „Gesetzt, man könnte auch ein Centrum nachweisen, wo etwas, was der galvanischen Säule gliche, nach der Vorstellung Einiger die Maschine im Spiel erhielte, so ist doch das Band zwischen diesem Apparat und dem Willen wieder unterbrochen." Und welche Rolle spielen die Leidenschaften, die „über alles Stoffliche hinaus, mechanische Effekte bewirken... Die Natursprache zu entziffern ist der Physik bei dem Donner wohl möglich, sie muß aber an den Seufzern verstummen" (94. S. 21).

Die Chemie erweist sich nur an den Eingangs- und Ausgangspunkten des Organismus für die Medizin ergiebig, über das chemische Walten im Innern sind die Kenntnisse höchst fragmentarisch, besonders wenn es sich um pathologische Vorgänge handelt (94. S. 26).

Auch die anatomischen Befunde geben dem Arzt keine Sicherheit; denn durch die Sektion erfaßt er nur, wie die Organe nach dem Leben aussehen. „Was wir zu sehen bekommen, ist doch nur eine endliche Wirkung einer häufig unbekannten Succession von Veränderungen und Niederschlägen" (94. S. 28).

Zuletzt wendet Mahr sich noch gegen den statistischen Weg zur medizinischen Erkenntnis, wie er namentlich von den Franzosen eingeschlagen worden war. Hier liegt die Schwierigkeit in der Verschiedenheit der Menschen. „Dass das Eine Narcoticum heute so und morgen anders wirkt, ist eben Naturgesetz, kann nicht anders sein" (94. S. 36). „Während die Mathematik verhältnismäßig wenig Umstellungen und Combinationen mit 2 Augen, 2 Backen, 1 Stirn, 1 Nase, 1 Mund, und 1 Kinn vornehmen kann, kann die Natur sie... 300 Millionen Mal umstellen." (94. S. 38). „Das Organische Mathema in Krankheiten ist noch ein höheres als das von menschlicher Erfindung, und kennt keine arabischen und römischen Chiffren" (94. S. 38).

Nach Toltényi (1840) stand bei all der Masse wissenschaftlicher Forschungen und Erfahrungsresultate die Medizin im Großen nie auf schlechteren Füßen als damals (110. S. 177).

Mit den bisher zitierten Autoren habe ich versucht zu zeigen, daß viele Ärzte in den exakt wissenschaftlichen Bestrebungen ihrer Zeit keine Vorwärtsentwicklung ihrer Kunst sahen und sie deshalb ablehnten. Sie sahen ferner ein, daß die Wissenschaft überhaupt nicht die Hauptaufgabe ihrer Arbeit ist, sondern daß sie dazu da sind, Kranken zu helfen.

Die Medizin ist nach Dreyer eine „menschlich schwache Wissenschaft" (81. S. 293). Genau wie die Geschichte, Politik

und alle Wissenschaften, bei denen die Persönlichkeit des Forschers und des zu Erforschenden eine wesentliche Rolle spielen. „Der Chemismus und das Physicalische im Cyclus unserer Lebenserscheinungen ist aber durch das manifeste Leben ... so modificirt, gebunden, verschattet ... daß die Forschung der Lebenserscheinungen, mit der anderer Welterscheinungen, in Bezug auf die Schwierigkeit kaum verglichen werden kann" (81. S. 295).

Diese Ablehnung steigert sich gelegentlich bis zu einer direkt wissenschaftfeindlichen Einstellung, die sich auch auf die Vertreter und akademischen Lehrer der Wissenschaft an den Universitäten erstreckt. Zweifellos klingt dabei die aus der revolutionären Bewegung der vierziger Jahre aufgeworfene Gegnerschaft gegen das Akademikertum als solches mit. Nicht die Wissenschaftler, nicht die Universitätsprofessoren, sind nach Graevell die wahren Repräsentanten des ärztlichen Faches, sondern diejenigen Heilkünstler, die die Medizin praktisch am Krankenbett anwenden. Daher sollen sie auch die Lehrer der Akademie sein, die er für die Ärzte gründen will. Denn „die Ausbildung der Heilkunst ist hauptsächlich aus dem Grunde über Gebühr zurückgeblieben, weil die Aerzte, statt dem souverainen Elemente der practischen Wirksamkeit Geltung zu verschaffen, bisher der großentheils eiteln, einseitigen und unfruchtbaren Gelehrtenwelt die Schleppe getragen haben" (86. S. 7). Reine Wissenschaftler als Lehrer sind darum ein Verderb für die Medizin, weil sie, in ihrem Spezialfach befangen, in ihrer „Theilgelehrsamkeit" (86. S. 21), Wert auf Dinge legen, die in der Praxis sinnlos sind, und solche nicht lehren, die gebraucht werden. Das ist für die Studierenden sehr schlimm: „Es wird denselben heutzutage ein solcher Wust von physiologischen Hypothesen, von chemisch-mikroskopischen Analysen, von pathologisch-anatomischen Dogmen und diagnostischen Spitzfindigkeiten aufgetischt und eingetrichtert, daß sie notwendig mit einer Begriffsverwirrung an der Schwelle der Praxis anlangen müssen, die nicht allein für sie selbst, sondern natürlich noch viel mehr für die unglücklichen Kranken, welche als erste Heilobjekte von der auf diese Begriffsverwirrung gepfropften Therapie getroffen werden, etwas sehr Unheimliches haben wird. Denn was für einen Anhalt für das therapeutische Handeln sollen diejenigen besitzen, denen die pathologische Anatomie als ‚das einzige Positive in der Medicin' bezeichnet, die Lebenskunde auf chemische und physikalische Gesetze reducirt und als die wichtigsten Aufschlüsse über das Wesen der Krankheiten chemische Analysen und physikalische Zeichen gepriesen werden?" (86. S. 25f).

Interessant ist im Hinblick auf die heutige Situation der Drang zur Ganzheitsbetrachtung gegenüber dem aufkommenden Spezialismus. „Weil der Theil und das Theilchen von Interesse und Werth waren, vergaß man" — nach Wucherer — „das Ganze und dessen Zweck" (113. S. 28).

„Wir tadeln, daß man stets das Menschenleben in besonders von

todten Menschen abgelösten Theilen suche, und vergesse, daß es noch g a n z e und l e b e n d e Menschen gebe, die weit combiniertere und schwierigere Forschungsaufgaben in ihrem innern Gesamthaushalte darbieten" (113. S. 29). „Das Ganze des Menschenlebens ist somit die Hauptaufgabe der Physiologie" (113. S. 30). Er schildert dann die jetzigen schlechten physiologischen Ärzte, denen gegenüber „Hyppocrates ein alter Schwätzer gewesen und jeder erfahrene Arzt ein Ignorant" (113. S. 35), die am Krankenbett völlig versagen, ratlos und verzweifelt sind. Die redlichsten unter ihnen sehen das auch ein und werden statt praktischer Ärzte lieber Professoren der Pathologie, „und für des Fingers practisches Ungeschick substituiert er einen Pulszeichner mit theoretischem Glück"[2]).

„Es ist hohe Zeit, daß das Studium des Lebens der in Laboratorien, physiologischen Instituten und auf dem Studirzimmer etc. mechanisch schaffenden Burokratie der Physiologie — den Lebensforschern im Todten — entrissen werde. Nur die von den Physiologen für spruchlos erklärten Ärzte, — die praktischen Beobachter und Arbeiter im gesunden und kranken wirklichen Leben, — sie allein sind in der Lage das Leben im ganzen Umfange zu erkennen" (113. S. 74).

Die Theoretiker der Medizin sind genau so „medicinische Hemmungsmißbildungen" (10. S. 3), wie die blinden Empiriker. Ähnlich despektierliche Äußerungen über den wissenschaftlichen Arzt findet man bei F r. H e r m. K i l i a n (1874) in einer Schrift, deren Titel seine revolutionäre Tendenz deutlich verrät: „Das medicinische Staatsexamen, wie es jetzt ist, ein Institut zur Verschlechterung des ärztlichen Standes" (90).

Diese ausgesprochen wissenschaftfeindliche Richtung blieb jedoch ebenso wie die oben erwähnte vereinzelt. Um so zahlreicher sind die Zeugnisse für die immer wieder betonte Präponderanz des Ärztlichen und der Therapie vor der Wissenschaft. Es würde ermüden, alle die Stellen aufzuzählen, in denen führende Ärzte sich hierzu geäußert haben. Wir nennen F e u c h t e r s l e b e n (12. S. 49 f.), K. F r. H. M a r x (95. S. 65), W u c h e r e r (113. S. 29 f.) und W e n d t (59. S. 13).

In gebundener Form wird die Richtung, die das Heilen ganz vernachlässigen will, in einer Satire: „Hyppokrates und die moderne Schule" angegriffen, die 1853 in zweiter Auflage erschien. Wir geben eine Probe daraus. Der Altmeister der Kunst ist auf die Erde zurückgekehrt und ein Barbier klärt ihn über die augenblicklichen medizinischen Zustände auf.

Barbier: Jetzt kann man sich wirklich nicht mehr irren,
Die Diagnose beweist ein jedes Sezieren!

Hyppokrates: J e d e Sekzion? Mein Freund! genest kein Kranker denn?

---

[2]) Ein Jahr vorher (1853) war der erste Sphygmograph von K. Vierordt konstruiert worden.

Barbier: Sie scheinen unten wenig zu lesen.
Uns ists ja gar nicht ums Genesen!
Reissts auch die halbe Menschheit weg —
Die Wissenschaft ist sich selber Zweck!

(114. S. 15f).

Genau wie in dem früher betrachteten Zeitabschnitt wird die Forderung erhoben, die Behandlung so angenehm wie möglich zu machen, dem Patienten alle unnötigen Belästigungen, vor allem durch Experimentieren zu ersparen: „Wird die Medicin nicht blos als ein Theil der Naturforschung betrachtet, wo es gilt den Menschen wie eine Pflanze kennen zu lernen, seine Eigenschaften und Kräfte vermittelst des Mikroskops, der Reagentien, des anatomischen Messers, zur Befriedigung der Neugier zu ermitteln, sondern unter allen Umständen Leiden zu mildern, das Leben zu erleichtern, zu erhalten, so besteht die Hauptaufgabe darin, das Humane in allen seinen Äußerungen zu erforschen, und dem Wohlthun alle Hülfsmittel der ärztlichen Kunst so einfach als möglich zuzuwenden" (95. S. 142).

Auch wird immer wieder die Notwendigkeit der Berücksichtigung seiner Psyche und des Bemühens um sein Vertrauen betont. Sehr charakteristisch für das klare Verständnis der Situation nach dieser Richtung ist eine Äußerung von Nasse vom Jahre 1847. Er sagt, daß das Verkennen der Grenzen des ärztlichen Gebietes nach zwei Richtungen hin möglich sei. Man sähe entweder nur den Körper als eine Zusammensetzung von Teilen oder man übersehe zu sehr die körperlichen Bedingungen des Lebens (98. S. 12). Die Psyche ist es auch, welche nach Dreyer den Wert des Tierexperimentes für die Klärung ärztlicher Probleme erheblich einschränkt: „Noch starb kein zum Experiment bestimmtes Thier aus Furcht; noch verlor kein Thier seinen bisher thierischen Verstand aus Freude oder Schmerz; noch erhielt keine Hoffnung ein gequältes Thier" (81. S. 293).

Die ganze ärztliche Politik hat nach Richter nur den Sinn, das Vertrauen des Patienten zu erwerben, weil es zur erfolgreichen Kur erforderlich sei (99).

Zahlreiche Schriften, von denen wir die von Kropp: „Der beste Arzt oder was nehmen wir für einen Doctor?" (91) und besonders die von Liehrsch (93): „Bilder des ärztlichen Lebens" hervorheben, entwerfen in diesem Sinn ein ähnliches Idealbild des guten Arztes, wie wir es im vorigen Abschnitt kennen lernten, und suchen dazu zu erziehen.

Aber auch in den Laboratorien der wissenschaftlichen Forscher und an den Seziertischen der Pathologie hat man das Ärztliche nicht vergessen. Derselbe Rokitansky, der Anatomie, Chemie und Physik als die Stützen der Medizin preist, der es dankbar begrüßt, „daß die Medicin nach Tendenz und Methode in die Reihe der Naturwissenschaften eingetreten ist" (103. S. 4), schreibt: „in der That nimmt kaum ein Beruf in seiner Ausübung

den ganzen Menschen so in Anspruch, wie der ärztliche, bei keinem tritt neben der wissenschaftlichen Leistung das Gemüth in seiner Unmittelbarkeit so nahe heran an den Menschen, als beim ärztlichen. Denn keiner hat, wie er, ausschließlich das Leiden, u. z. das mannigfachste und empfindlichste Leiden zum Gegenstande" (103. S. 7). Man könnte annehmen, daß der Arzt, für den dieses Leiden ja zunächst Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchung sei, allmählich abstumpfen müsse. Die Tatsache allein, daß es kein philanthropisches Bestreben gäbe, an dem nicht Ärzte beteiligt seien, spräche schon dagegen.

Daß es selbst um diese Zeit, in der sich die Wege zwischen Schulmedizin und Volksmedizin scharf zu scheiden begannen, nicht an versöhnlichen Stimmen fehlte, zeigt sich in dem Ratschlag Liehrschs, Volksmittel ruhig anzuwenden, wenn sie von den Angehörigen des Kranken vorgeschlagen werden und brauchbar sind (93. S. 167).

In der Einstellung zu der Frage, ob der Arzt dem Kranken die nahe Todesgefahr ankünden oder dessen Leben absichtlich verkürzen dürfe, hat sich gegenüber dem früher Gesagten prinzipiell nichts verändert. Nur ist für mehr Autoren als im Zeitalter der Romantik — entsprechend der rationalen Einstellung der Zeit — Beichte und letzte Ölung kein Grund mehr, den Kranken über seinen Zustand aufzuklären, weil eine Viertelstunde Reue ein verfehltes Leben doch nicht mehr gut machen könne. Das Leben darf der Arzt dem Kranken auf keinen Fall abkürzen. Thierfelder (109) geht sogar soweit, daß er schmerzlindernde Mittel, die den Tod erleichtern könnten, nur dann erlaubt, wenn sie das Ende nicht beschleunigen. Er versucht, seine Stellung juristisch zu begründen. Selbst wenn der Kranke vom Arzt verlangt, daß er ihn töte, um seine Qualen zu beenden, darf er es nicht tun; derjenige, der es doch tut, macht sich „selbst bei dem vielleicht nur noch wenige Stunden lebenden Kranken einer Rechtsverletzung des Einwilligenden schuldig ... in sofern er denselben des ihm jederzeit zustehenden Rechtes beraubt, seine Einwilligung wieder zurückzunehmen, wenn es ihm beliebt" (109. S. 159).

Die Stellung zu religiösen Fragen am Krankenbett hat sich entsprechend der veränderten Zeitlage gegenüber der Romantik etwas geändert. Man verlangt nicht mehr die Zugehörigkeit zu einer Kirche oder die Erfüllung bestimmter religiöser Vorschriften, sondern eine einfache Bejahung der sittlich-religiösen Forderung, sehr häufig unter Ablehnung der materialistischen Zeitströmung. So schreibt Sachs, in der Medizin als Erfahrungswissenschaft könne nicht von christlichen, jüdischen oder heidnischen Ideen die Rede sein, sie brauche eine allgemeine menschliche Religion. Der Tempeldienst des Aeskulap sei ein rein menschlicher. Aber religiös müsse der wahre Arzt sein. „Darum fort in der That mit solchen Aerzten, die nur eine sichtbare Hälfte und nicht auch die andere unsichtbare des menschlichen Doppeltwesens verstehen, fort mit den

erbärmlichen Materialisten, die am Krankenbette bloß Leibärzte, und nicht auch Seelenärzte sein können; sie sollen vom Kern der Seele die Belehrung für die Leibeshülle derselben erhalten und verstehen ihre Sprache nicht! Sie sollen ihre Werke belauschen und vermögen nicht in den Sonnenglanz ihres Blickes zu schauen! Welch' ein Chaos von Stärke und Ohnmacht, Größe und Winzigkeit, Würde und Beharrlichkeit, Weisheit und Wahnsinn im Menschen liegt, welch' eine Doppeltwelt die himmelhochgeborene Seele, deren Stammbaum der Ewigkeit vermählt ist, und das staubentwundene Alltagsgeschöpf dem Leibe, in dessen Adern das Blut thierischer Triebe rollt, in uns ausmacht, ist aus jetzigen Handbüchern der Physiologie wahrhaftig nicht zu lernen. Mag uns die Physik und die Chemie noch 10 mal so viele Hülfsmittel für die objective Erkenntniss des Menschen liefern, als wir seit 10 Jahren schon so überreichlich von ihr erhalten, — das Menschenleben wird doch nie ergriffen, sondern immer nur begriffen werden müssen; denn der Mensch in allen seinen Richtungen soll einmal nach dem Plane des ewigen Weltengeistes stets ein lebendiges Fragezeichen, ein unendlicher Gedankenstrich — ein Räthsel bleiben, dem nur der Tod die vollständige Auflösung giebt. Es ist und bleibt darum unsere höchste Bestimmung, in unserm Organismus stets das Bild der Göttlichkeit im Rahmen der Menschlichkeit dargestellt zu betrachten; erwarten wir daher auch nur von des Himmels Höhen die Tiefe unseres Gemüthes, des Arztes Haupttugend, — die Menschlichkeit, für die das Glück und die Freude, die dadurch Andern bereitet wird, den süßesten Lohn bietet" (104. S. 77 f.).

„Ein Arzt ohne Glauben ist ein Arzt ohne Liebe" (108. S. 46), und „mit Recht fürchtet man, daß der, welcher Gott nicht liebt, auch die Menschen gleichgültigen Blickes betrachte, daß der, welcher an die Vorsehung nicht glaubt, auch um ihre Zwecke sich nicht kümmere, und daß der, welcher kein Leben nach dem Tode hofft, auch über Leben und Sterben leichtsinnig hinweggehe" (93. S. 83). Abergläubisch dürfe der Arzt freilich nicht sein, weil es zu demjenigen Menschen nicht passe, der „leuchtendes Muster der Aufklärung" sein soll (93. S. 83). Aus dieser Art der Religiosität ergibt sich die Forderung der Humanität, des Mitgefühls, das vor keinem Elend zurückschreckt, das in jedem Menschen den Bruder sieht, dessen seelisches Heil der Arzt genau so zu betreuen hat, wie sein leibliches. Der Arzt hat eine größere Aufgabe, als nur für die Gesundheit der Menschen zu sorgen. „Ihr schönstes Mitgefühl können Sie da bewähren, wo ein versunkener Mensch wieder aufzurichten ist, wo das Unglück sich mit dem Laster vermählt hat. Vor solchen Unglücklichen schrecken Sie nicht zurück. Der Arzt ist oft der Einzige, welcher diese noch zur freudigen Rückkehr in die Welt bewegen kann, weil er in seinen weltlichen Verhältnissen mit dem moralischen Gefühl und Mitleid nicht, wie so viele Geistliche, eine abschreckend zelotische Himmelseiferung verbindet" (93. S. 85).

Ich möchte diesen Teil mit einem Zitat aus Marx' „Akesios" schließen: „Die Heroen der ärztlichen Kunst waren meistens edle Menschen; was sie thaten, war mehr Aufgabe ihres Gewissens, als ihres Wissens. Bei ihnen erscheint die Medicin als praktische Sittenlehre" (95. S. 84 f.).

III.

Die naturwissenschaftliche Zeit
(von etwa 1860 bis zum Ausgang des Jahrhunderts).

Mit etwa 1860 setzt die eigentliche naturwissenschaftliche Ära ein, die Zeit mit der Neigung, Naturgesetze auf das Geistesleben anzuwenden. Der Wunsch nach Exaktheit ist nicht nur auf die Medizin beschränkt. Es ist die Zeit, in der die Dichtung vom Naturalismus beherrscht wird, von der Lehre vom Milieu, die auch die naturwissenschaftliche Beobachtungsgabe anwenden will, wenn sie versucht, den Menschen als Ergebnis von geschichtlichen, sozialen und ähnlichen Verhältnissen aufzufassen. Es ist die Epoche der gründlichen Detailschilderungen unter dem Einfluß von Dichtern wie Zola, Dostojewski und andern, die Zeit mit dem Wunsch nach photographischer Treue der Darstellung. In diesen Jahrzehnten schätzt man die ärztliche Kunst als solche nicht so hoch ein wie früher, legt weniger Wert auf Imponderabilien, unwissenschaftliche Angaben wie „ärztlichen Takt, angeborenes Arzttum". Die Grundtendenz ist, die Medizin zur angewandten Naturwissenschaft zu machen. Trotzdem finden wir, wie wir sehen werden, auch jetzt noch genug Hinweise, die zeigen, daß Ärzte die Einseitigkeit einer solchen Auffassung deutlich erkannt und an dem alten Ideal, dem in erster Linie helfenden Arzt, nicht dem wissenschaftlichen Mediziner, festgehalten haben. Genau so scharf wie Liek formuliert 1893 Mendelsohn den Unterschied zwischen ärztlicher Kunst und medizinischer Wissenschaft. Die Medizin sei durch die falsche Erziehung der Mediziner, „durch die einseitige und mehr schematische Auffassung von den Zielen und den Leistungen der ärztlichen Ausübung, welche heute die Gesamtheit des ärztlichen Standes durchdringt", Handwerksarbeit geworden. Zwar mache die Wissenschaft große Fortschritte, die Kunst aber sinke. Die Ärzte blieben Mediziner, wollten nur noch Wissenschaftler sein. Das sei auch die Richtschnur der ärztlichen Ausbildung. Jeder Lehrer betrachte seine spezielle Wissenschaft als das Ziel, das er seinen Hörern vermitteln müsse. „Wir bilden Ärzte überhaupt nicht mehr aus, sondern nur wissenschaftliche Mediziner" (141. S. 24). Die einzelne ärztliche Leistung werde minderwertig. Alles solle „exact" sein. Zwischen Arzt und Patienten entstehe eine Entfremdung; denn beide blieben kühl. Es sei ein großer Fehler, daß man Massage usw. Dritten überlasse, die sich zwischen den Therapeuten und den Leidenden schieben. Der Kranke werde das nächste Mal direkt zu diesem Dritten gehen.

So begünstige man das Pfuschertum. Man brauche in der Medizin keine Reform, sondern eine Wiederherstellung der ärztlichen Kunst (141. S. 24).

Dafür, wie sehr dieses Problem die Mediziner um diese Zeit trotz der naturwissenschaftlichen Einstellung interessiert hat, ist eine Abhandlung von K ü h n e (1899), in der er dieses Thema historisch entwickelt hat, besonders charakteristisch. Er selbst legt dabei großen Wert auf die Anerkennung der ärztlich „ethischen Kunst". Er schreibt: „Wir schätzen den Altmeister [Hippokrates] der Heilkunde nicht deswegen allein so hoch, weil er klaren Blickes die Wege bezeichnet hat, welche die Medicin einschlagen muß, sondern namentlich deswegen, weil er auf die ärztliche Ethik so hohen Werth legte" (129. S. 19). Die Medizin sei nicht immer auf der hippokratischen Grundlage stehen geblieben, die alexandrinische Medizin z. B. habe die Ethik vernachlässigt (Vivisektion an lebenden Verbrechern). Im alten Rom hätte man vollends vergessen, „daß zur Medicin nicht nur Wissenschaft, sondern auch Ethik gehöre" (Giftmorde durch Ärzte) (129. S. 20). Ein eigentlicher Umschwung sei erst durch das Christentum eingetreten. Der Kampf um die Ethik in der Medizin erneuere sich in jedem Jahrhundert. Aber im großen ganzen bewahre sie — abgesehen von der alexandrinischen und spätrömischen Kaiserzeit — den Charakter einer ethischen Kunst. Erst am Ende des 18. Jahrhunderts sei eine Schwenkung eingetreten, die von Frankreich ausgehe und ein Kind des Rationalismus der französischen Revolution sei. Die exakte, rein materialistische Anschauung hätte gesiegt. „Der Kranke wurde bei dieser Auffassung vielmehr als bisher Gegenstand der Untersuchung, zum mehr oder weniger interessanten Fall, auf dessen spätere Section man gespannt sein durfte" (129. S. 26). Jetzt stehe die Medizin wieder an einem Wendepunkt. Sie werde wieder eine Schwenkung machen müssen. Solange sie ausschließlich auf die Naturwissenschaft geschworen hätte, hätte sie zwar große wissenschaftliche Triumphe errungen, habe aber ethisch sehr gelitten, und schon beginne allmählich der ganze Mensch wieder in den Vordergrund des Interesses zu rücken. Schon sei es „an allen Ecken und Kanten zu verspüren, daß die rein naturwissenschaftliche Auffassung den Aufgaben der Zeit nicht mehr genügen will" (129. S. 41).

1886 schreibt ein ungenannter Autor in einem Bericht des Krankenhauses Wieden etwa wie folgt: Die Philosophie der Medizin mache einen Unterschied zwischen ärztlicher Kunst und Wissenschaft. Es sei wahr, die ärztliche Wissenschaft könne ohne Kunst interessieren, aber niemals würde ein wahrhaft heilender praktischer Arzt ohne sie bestehen können. „Daraus ziehen wir die Folge, daß es absolut nothwendig sei, daß der Arzt sich mit stets gleichem und anhaltenden Eifer zuerst auf das Studium der Grundsätze, der Methoden und der Gesetze der Medicin, d. i. auf das Studium der ärztlichen Wissenschaft und dann auf das Stu-

dium der Regeln, welche die ärztliche Praxis bilden, und feststellen, d. i. auf die ärztliche Kunst verlege" (173. S. 325)[3]). Diese Art von Medizin hätten alle großen Meister — er führt Hippokrates, Hufeland, Zimmermann an — betrieben. Die ärztliche Kunst sei bescheiden, ruhig, geduldig. Sie suche nicht das Wesen der Krankheit zu ergründen, überlege nicht, warum ein Mittel helfe. Wenn zwischen Theorie und klinischer Beobachtung ein Widerspruch entstehe, so gäbe sie letzterer recht. Sie sei von allen Wissenschaften, die sie unterstützen, unabhängig, würde — wie die Geschichte zeigt — auch ohne die Physik, Chemie, selbst ohne Anatomie bestehen. Wie das Beherrschen der bloßen Regeln keinen großen Maler oder Musiker ausmache, mache es auch nicht den großen Arzt aus. Der Keim dazu müsse im Menschen liegen[4]).

Genau wie Graevell den praktischen Arzt dem Wissenschaftler vorzog, erklärt auch Marx: „Wie man nur einem erfahrenen Alpenführer sich anvertraut, nicht einem Wissenschaftsmanne, der die gründlichsten Studien über die Gletscher angestellt hat, so, sollte man denken, müßte es bei der Wahl eines nicht bloß belesenen, sondern practisch durchgebildeten Arztes gehalten werden, um über eine gefahrvolle Krankheit hinweg zu kommen" (139. S. 9)[5]).

In seinen „Mittheilungen über Zwecke, Leiden und Freuden der Aerzte" wirft er der Medizin der Gegenwart sogar vor, sie stehe zwischen Glaubenslehre und Kochkunst (135. S. 74).

Wenn Marx sich gegen die zu stark von der Naturwissenschaft beeinflußten Ärzte wendet, geschieht es fast mit den gleichen Ausdrücken, wie es Tolténvi und andere in den ersten beiden Teilen meiner Arbeit zitierte Autoren taten. „Anstatt den Medicinern das Mikroskop vor Allem zu empfehlen, sollte man darauf bedacht seyn, sie geistig sehen zu lehren" (139. S. 104). Oder „So sehr auch der Mediciner unserer Tage sein Sehen, Hören und Fühlen durch Gläser und Instrumente zu stärken sucht, die rechten Sinne für die Betrachtung der Krankheit fehlen. Anstatt

---

[3]) Ähnliche Gedankengänge finden sich auch bei Orth, der genau wie Rokitansky ein ausgesprochen wissenschaftlicher Kopf und Pathologe war: „Unmöglich ist, daß der Mediziner als fertiger Praktiker die Universität verläßt, denn die Medizin ist nicht nur eine Wissenschaft, sondern eine Kunst." J. Orth, Wien. Med. Wschr. 1897 Nr. 40. Zit. n. Lit. Verz. 124. S. 26.

[4]) Ähnliches sagt auch Marx: „Ist ein Vergleich gestattet, zwischen der blos physikalischen und der rein menschlichen Beobachtung, so verhält es sich damit wie mit dem Photographen und Stecher. Jener liefert durch das Instrument, das objectiv erfaßte, einfach natürliche Bild, dieser mit der lebenden Hand und dem eigenen Gefühle die subiectiv empfundene, tiefer durchgeführte Darstellung." Zit. n. Lit. Verz. 136. S. 145.

[5]) Er beklagt sich darüber, daß ein Kliniker wie Berends (1754 bis 1826) jetzt eine klägliche Rolle spielen würde, da man nicht reiche und reife Erfahrung, sondern Kenntnisse in der organischen Chemie und pathologischen Anatomie verlange, um die Krankheit anschaulich zu erklären. Vgl. n. Lit. Verz. 136. S. 54.

daß gesucht werde, diese in ihrer innersten Natur mit dem Blicke des Geistes, einem durch Erfahrung und die umsichtigste Prüfung gewonnenen Totaleindrucke, zu erkennen, bemüht man sich, sie nach einzelnen, von den Tonangebern als wesentlich bezeichneten Merkmalen zu vermuthen" (139. S. 112).

Man kann sich in der Medizin nicht nur auf die Wissenschaft verlassen, denn „aus der Geschichte der Medicin kann ersehen werden, daß die Entdeckung der hülfreichsten Mittel und Heilmethoden weniger durch Vermuthung, Nachdenken, Combination, glückliche Einfälle, als durch Zufall, Gewohnheit und Deutung von Thatsachen gewonnen wurden. Darum muß der Volksstimme ebenso gelauscht werden, wie der des Geistes" (139. S. 5).

Aber nicht nur praktische Ärzte, sondern auch Kliniker an führender Stelle, z. B. L e y d e n , erscheinen in dieser Epoche als Verfechter der Anschauung, daß die Medizin mehr als eine reine Naturwissenschaft sei. Er formuliert den Unterschied zwischen den Naturwissenschaften und der Medizin etwa mit folgenden Worten: In den naturwissenschaftlichen Fächern sei die Darlegung der Tatsachen und die Entwicklung des Zusammenhanges die Hauptsache, in der Medizin aber nicht, hier sei der Zweck wichtig. Und dieser Zweck sei: die Kranken zu behandeln, ihnen zu helfen (131. S. 777).

Daraus geht deutlich hervor, daß auch die Ärzte dieser Zeitspanne ihre Aufgabe nicht in der wissenschaftlichen Bearbeitung eines Falles sahen, sondern in der Pflicht zu helfen. Die Medizin sei nicht dazu da, um Gelehrte zu ergötzen, sondern um durch das Studium der Gesetze des Lebens und der Gesundheit eine Kunst zu bilden und fort zu entwickeln (173. S. 323). Was man vom Arzt verlangt, gerade wenn man das Heilen als seinen Daseinszweck ansieht, geht aus einem Aufsatz L e y d e n s hervor. Durch die große Reichhaltigkeit des Stoffes sei in der Medizin eine Spezialisierung nötig geworden, was aber eine Einheit zur Notwendigkeit mache, sei die Aufgabe, zu der sich alle Spezialisten vereinigten: dem kranken Menschen hilfreich zu sein. Denn die Medizin sei keine abstrakte Wissenschaft von den Krankheiten, sondern eine angewandte Wissenschaft im Dienste der Menschheit. „Am Arzte schätzt man außer seiner Wissenschaft, daß er sorgsam, vorsichtig, umsichtig und energisch ist; Alles Eigenschaften, welche nicht sowohl für die Heilung der Krankheit, als für die Behandlung der Patienten von Bedeutung sind" (132. S. 241). Laboratoriumskenntnisse seien nicht ohne Bedenken auf die praktische Medizin anzuwenden, weil diese sich nicht behandeln lasse, „wie man chemische Zusammensetzungen macht, sie ist vom Menschen abhängig" (132. S. 241).

Außer den zitierten Autoren haben sich auch andere nicht damit begnügt, sich nur mit den an die Körper gebundenen Vorgängen zu beschäftigen, sie haben die Ungesetzmäßigkeiten, die durch das Seelenleben des Menschen entstehen, richtig gewürdigt. Abgesehen von den schon besprochenen Stellen findet man in der

Literatur viele andere, die sich mit dem Seelenleben beschäftigen und uns manchmal an psychoanalytische Gedankengänge erinnern. „Sie (nämlich die Therapie der inneren Krankheiten) behandelt nicht allein die Krankheit, sondern auch die kranken Menschen, und sie bedarf dazu einer genauen Kenntniss der Menschen, — nicht blos seines Körpers, sondern auch seiner Seele", schreibt Leyden (131. S. 778). Um die Krankheiten der Seele muß sich der gute Arzt genau so kümmern wie um die des Körpers. Gerade das habe Hippokrates zu dem großen, wahren Arzt gemacht. Er hätte gewußt, daß der Mensch zweifach, ein homo duplex, sei. „Er wußte, was auf unsere arme physische Natur, auf unser menschliches Gehäuse die Täuschungen, der Verrath, die Untreue, die Ungewißheit, die Ruhmsucht, die Ungerechtigkeit, das Zusammenbrechen der legitimsten Hoffnungen, das unerwartete Aufhören der Freundschaft und der Liebe, die Einsamkeit laden" (173. S. 331).

Selbst wenn das Seelische in die Form „Hysterie" ausartet, soll der Arzt sich bemühen, dafür Verständnis zu zeigen, nie darf er über ein „hysterisches Frauenzimmer" lachen, „weil Du nimmer erfahren hast, welche Reihe von Krankheiten, Entsagungen, Enttäuschungen, Schicksalsschlägen es zu dieser geistigen Destruction gebracht, wisse zum Vergnügen ist Niemand — nicht ein Thier, kein Wurm krank, und wenn Du ein solches Wesen nicht heilen kannst, — so gestehe einfach Deine Unkunde, nicht aber belächle souverain in eingebildeter Ueberlegenheit einen Zustand, den qualvoller es wohl keinen giebt" (126. S. 16).

Billroth, der verlangt, daß die Krankheit durch „einseitig naturwissenschaftliches Denken" (122. S. 923) verstanden, wenn möglich, auch geheilt werden soll, führt weiter aus, daß das Vertrauen zum Arzt im allgemeinen nicht mehr so groß sei wie früher, hänge damit zusammen, daß das Prinzip der persönlichen Autorität durch die moderne politische und soziale Entwicklung überhaupt sehr geschwächt worden sei, man erkenne im Arzt eben auch nicht mehr blind die Autorität an. Im Einzelfalle aber sei das Vertrauen plötzlich wieder da. „Rathen Sie mir wie einem Freunde, lieber Doctor!", „Ich komme zu Ihnen wie zu einem Vater!", „Nur Ihnen vertraue ich; wenn Sie mir nicht helfen, bin ich verloren!" „Der kranke Mensch will menschlich an seinen Arzt glauben; er will bei uns zu Lande wenigstens nicht die abstracte medicinische Wissenschaft zu Rathe ziehen; er will in das Auge des Arztes blicken . . . . er will seinen warmen Händedruck empfinden. Darin hat sich bei uns nichts geändert und wird sich auch wohl nichts ändern!" (122. S. 924)[6]).

Hasse berichtet von einem jungen Mädchen, das schwere

[6]) Vgl. dazu: „Mehr als alle beruhigenden und besänftigenden Mittel der Apotheke bewährt sich die liebende Theilnahme eines gefühlvollen Arztes." Lit. Verz. 139. S. 19.

Enttäuschungen durchgemacht hat, und zeigt an diesem Fall, wie allein das Vertrauen zu ihrem Arzt, der sie mitfühlend sanft leitete, ihr half. „Eine neue, geläuterte Seele wächst empor unter seinen liebevoll wärmenden, väterlich schützenden Händen . . . . dann kann er ruhig den Theoreticern, denen die auf dem Katheder sitzen und ihre unanfechtbare Ansicht als ein Dogma predigen entgegenrufen: ‚Ich pflege meine Blumen selbst' (126. S. 85). „Mensch, Mann, Arzt", ruft derselbe Autor dem reinen Wissenschaftler zu, „kennst Du kein Mitgefühl?! — erlerne es an der Lagerstätte einer Kreißenden, Du wirst es bekommen! Wirf nur eine kurze Frist deine Wissenschaft fort und sei ein Mensch" (126. S. 42).

„Hüte sich der Klinicist davor, das Wort ‚Krankenmaterial' in seinem Innern wörtlich zu nehmen; denke er stets daran, daß er selbst in dem Bette Nr. so und so viel gefesselt sein könne, vielleicht an einer unheilbaren Krankheit darniederliege" (126. S. 15). Wenn er seine Angst um ein masernkrankes Kind schildert und seine Freude über dessen Genesung, spricht mehr daraus als die Zufriedenheit eines Wissenschaftlers, der eine schwere Aufgabe gelöst hat. Es ist das Glück, ein junges Menschenleben gerettet zu haben, einen Patienten, den man liebt (126. S. 19 f.).

Der Arzt müsse auch ein Herz für den Kranken haben, er solle in ihm nicht bloß den Gegenstand wissenschaftlicher Beobachtung oder das Mittel zur Erwerbung seines Lebensunterhaltes sehen, verlangt Ziemssen in einer Einleitung zu seinen Vorlesungen von seinen Studenten (171). Sein Temperament soll so sein, fordert Pagel, wie es von Jesus von Nazareth oder von Rabbi Hillel berichtet wird (145. S. 42). Er darf nicht mit kalter, phlegmatischer Gleichgültigkeit an den Kranken herantreten, er muß in ihm stets den leidenden Menschen sehen. Er muß sich selbst, seine persönlichen Ab- und Zuneigungen vergessen. Um das alles zu tun, muß er ein guter Mensch sein[7]).

Wie wenig sich in der Zeit strengster naturwissenschaftlicher Einstellung im eigentlich Ärztlichen geändert hat, dafür sind die Grundsätze für die Praxis der beste Beweis. Von ihnen muß man sprechen, wenn man das Arzttum einer Zeit beurteilen will. Wir geben im folgenden eine Darstellung, wie sie Männer wie Marx, Hasse, Leyden und andere lehrten. Vieles davon stimmt mit ganz modernen und als neu entdeckt geltenden Grundsätzen überein. So wird z. B. die Berücksichtigung der moralischen, erblichen und psychischen Faktoren gefordert.

Wie klagt Marx: „Der entnervte Mann denkt nicht daran, nur eine solche Frau zu wählen, auf deren Boden ein übertragener, ungesunder Keim ausgeglichen und die Frucht ungestört sich entwickeln kann; von Erkundigungen nach erblichen Familienkrankheiten ist keine Rede" (136. S. 5).

---

[7]) Vgl. 135. S. 79.

Über der zur Zeit im Vordergrund stehenden Lokaldiagnose und Lokaltherapie wird die Beobachtung des ganzen Menschen und die Berücksichtigung der Individualität keineswegs übersehen: „Die Krankheit ist nichts für sich Bestehendes, sondern ist der kranke Zustand des Menschen, und Krankheiten heilen heißt nichts anderes, als kranke Menschen wieder gesund machen" (132. S. 224). „Der Arzt soll in jedem Fall individualisieren, nicht die Krankheit behandeln, sondern den einzelnen Kranken", ist die vierte These von Liebermeister, die Pagel in seiner Deontologie anführt (145. S. 25). „Die Krankheit mag an verschiedenen Organen auftreten, aber doch ist es ein Individuum, welches leidet" (131. S. 776).

Die Therapie läßt sich nicht schematisieren, der Arzt gleicht einem Feldherrn, der den Kampfplatz überschaut, und sieht, wo er dem Kämpfenden, der bedroht ist, helfen kann oder wo eine Gefahr abzuwenden ist. Wenn er überlegt, ob er eingreifen oder abwarten soll, muß er das „individuelle Seyn" berücksichtigen. „Die Aufgabe ist nicht leicht; zu ihrer glücklichen Lösung gehören von Seiten des Heilkünstlers innige Theilnahme, seelenvolle Hingabe, geduldiges Ausharren, tiefes Verständnis im Individualisiren, objective Beobachtung, eindringende Beurtheilung, weise Erfahrung" (137. S. 123).

Ebensowenig fehlt neben der medikamentösen Therapie die Berücksichtigung der natürlichen Heilfaktoren. Die Therapie besteht nicht darin, nur für jede Krankheit das entsprechende Mittel zu finden. „Der Begriff der Therapie (Curare, Soigner) ist nicht Heilen, sondern Dienen, Besorgen, Behandeln" (131. S. 777). Die materia medica ist nicht die einzige, vielleicht nicht einmal die wichtigste Quelle der ärztlichen Behandlung, daneben kommt für den Erfolg die Berücksichtigung der Umgebung des Kranken, Lagerung, die Diät, die Ruhe und vor allen Dingen die Pflege in Betracht.

In der Diagnose und Therapie soll man nicht allzu große Anforderungen an die wissenschaftliche Exaktheit stellen. „Hüte man sich davor zu vergessen, daß die Theorie doch immerhin die Tochter der Praxis ist, und daß wir Jahrhunderte alte practische Regeln nicht ohne Weiteres in die Rumpelkammer werfen, weil sie sich einstweilen theoretisch noch nicht begründen lassen" (126. S. 81).

Die Ansichten über Geheimmittel sind unverändert geblieben.

Wenn man dem Kranken arzneilich nicht mehr helfen kann, muß man ihm menschlich helfen. Je nach seiner Veranlagung soll man ihn seinen Schmerz beweinen lassen oder ihn mit vorsichtiger Barschheit behandeln. Auch jetzt betonen die Ärzte (Ziemssen, Mendelsohn, Lindwurm), daß man dem Kranken unbedingt die Gefahr verheimlichen müsse; dieser fromme Betrug gehöre mit zu den Imponderabilien, „welche die Kunst des Arztes am nötigsten braucht, die sie nie und nimmer entbehren kann noch darf, und die sie leider heutzutage auf der Schule kaum noch

lernt" (141. S. 39). Nur die Angehörigen solle man warnen. Bis zum Tode müsse man für den Kranken sorgen, so „führt man ihn friedlich bis an die Grenze, wo die Agonie sich seiner bemächtigt" (173. S. 325).

Es ist von besonderem Interesse, daß die angeführten Ansichten nicht nur von einzelnen Autoren vertreten, sondern auch von ärztlichen Organisationen anerkannt worden sind. So ist die Arbeit von Lindwurm „der ärztliche Stand und das Publicum" (133) von dem Ausschuß des ärztlichen Bezirkvereins München einstimmig angenommen und als geltende Norm, als „Code of medical ethics" anerkannt worden.

Mit äußeren Eigenschaften, Benehmen usw. beschäftigen die Autoren sich weniger. Allerdings fordern Ziemssen und Pagel Mäßigkeit, gute Kleidung und sicheres Auftreten, finden, daß ein Arzt sich nur in einwandfreier Gesellschaft aufhalten soll, daß er Wirtshäuser meiden muß, daß er nicht einseitig sein darf, sondern sich mit Künsten, Literatur, Philosophie beschäftigen müsse, aber in erster Linie fordern sie sittlich-moralische Qualitäten des Arztes, und hier zeigt sich der Einfluß der Zeitströmung besonders stark. In der Hauptsache soll der Arzt „liberal, human, tolerant" sein. Diese Forderung stellt Marx besonders oft in seinen Werken auf. Es ist für seine Auffassung von der Wichtigkeit der Ethik im ärztlichen Berufe bezeichnend, daß er an allen Ärzten, von denen er kurze Biographien gibt, nicht ihre wissenschaftliche Leistung, sondern ihre hohen menschlichen Eigenschaften lobt. In den „Mittheilungen über Zwecke, Leiden und Freuden der Aerzte" schreibt er, daß, um die Kunst auszuüben, das Wissen selbstverständliche Voraussetzung sei. Genau so wichtig, wenn es auch nicht geprüft werde, sei aber „Reinheit, Tiefe und Wahrheit des Gemüthes, ein freier Glaube, eine selbstgebildete Ueberzeugung des inneren Werthes, Klarheit des Bewußtseyns und Charakterstärke" (135. S. 80). Wenn Charakter die klare innere Einigung aller sittlichen und moralischen Kräfte für gewisse erkannte Hauptrichtungen des Lebens sei, so sei diese abgeschlossene Ganzheit, kombiniert mit dem Adel des Herzens, für keinen unentbehrlicher als für den Arzt.

Über die Religion zerbricht man sich nicht mehr so stark den Kopf. Pflichttreue und aufopfernde Arbeit sind der Ausdruck der ärztlichen Religiosität. Wertner unterscheidet zwischen der Religion des Gemütes, der der Fanatiker und der der Theologie. Von der ersten sagt er, daß sie die Religion der Menschheit sei. Sie erkenne im Arzt das Werkzeug der Gottheit, veranlasse den Kranken, sich willig der giftigen Arznei zu bedienen und sich dem Messer des Chirurgen anzuvertrauen. Sie allein befähige den Arzt, den Todkranken Mut und Hoffnung einzuflößen. Die beiden anderen seien ein Hemmschuh für die Medizin (170).

M a r x begründet mit folgenden Worten seine Auffassung von einem toleranten, dogmenfreien, nicht zu irgendeiner bestimmten Religionsgemeinschaft gehörenden Glauben: „Da die Krankheitsform bei einem Religionsverwandten aussieht, wie beim andern, und der Schmerz sich bei allen gleichmäßig äußert, so ist es nicht möglich, daß der Heilkünster einen Unterschied mache; er hat es nur mit dem Menschen zu thun; diesem, gleichviel welchem, ungesäumt, mit ganzer Hingebung, seine Hülfe darzubringen, ist sein Amt und seine heilige Verpflichtung“ (135. S. 97).

Die Aufgabe des Arztes ist aber aufs Heilen allein nicht beschränkt. Man findet oft Hinweise, daß besonders L a n d ä r z t e daneben noch eine große k u l t u r e l l e Aufgabe hätten. Mit den Lehrern und Geistlichen greifen sie in das öffentliche Leben ein. Sie sorgen für Mäßigkeit, gute Schulen, sorgfältige Kindererziehung und Hygiene. Um sich aber eine solche Autorität zu erzwingen, muß ihr Lebenswandel tadellos sein. Sie werden „aus einem Diener der Natur Lehrer der Menschheit“ (135. S. 83).

Schlußwort.

Am Ende unserer Untersuchung glauben wir den Beweis für die am Anfang aufgestellte Behauptung erbracht zu haben, daß auch im 19. Jahrhundert strengster naturwissenschaftlicher Einstellung das wahre Arzttum aus Lehre und Schrift niemals verschwunden ist.

Bei der Literaturzusammenstellung haben wir uns redlich bemüht, alles im deutschen Sprachgebiet erreichbare Material zu erfassen, wenn wir es auch nicht alles im Text berücksichtigen konnten. Die Unterschiede sind nicht sehr groß. Ginge es nach der Zahl der Spezialschriften über unser Thema, so wäre entschieden ein Rückgang des Interesses zu konstatieren. Aus den ersten 40 Jahren des Jahrhunderts konnten wir 78, aus der 20jährigen Übergangszeit 38 und aus den letzten 40 Jahren nur 58 engere Studien über den Gegenstand feststellen. Aber daraus darf man keine zu weitgehenden Schlüsse ziehen. Zu diesem Thema ließen sich wenig neue Gesichtspunkte bringen; denn es blieb gleich, indes die wissenschaftliche Medizin stürmend vorwärts schritt. So war der Bedarf an neuerer Literatur gering. Die „alten" Ärzte konnten hier weiter lebendig bleiben. Es ist sicher kein Zufall, daß die deontologischen und die das Wesen des Arzttums behandelnden Schriften, wie oft genug schon aus dem Titel hervorgeht, häufig einen historischen Einschlag haben, und daß sich unter ihren Verfassern in einer verhältnismäßig hohen Zahl Medizinhistoriker finden. Wir nennen Choulant, Damerow, Hecker, Marx, Baas, Haeser, Pagel, Petersen, Rohlfs, Stricker.

Im übrigen waren es in erster Linie Männer der Praxis und klinische Lehrer. Aber auch die Vertreter der reinen Wissenschaft wie Rokitansky, Virchow, Orth u. a. sind in Wort und Schrift für die Aufrechterhaltung des wahren Arzttums eingetreten.

In unserer Zeit ist es wichtig darauf hinzuweisen, daß die Gefahr der naturwissenschaftlichen Einstellung und des Spezialismus der überfeinerten diagnostischen und therapeutischen Hilfsmittel, die Unzulänglichkeit der naiven Übertragung des Tierversuches auf den Menschen, die Notwendigkeit des Individualisierens am Krankenbett und der Berücksichtigung der Psyche des Patienten von vornherein bekannt war. In dem Augenblick, wo die naturwissenschaftliche Medizin und der Spezialismus ihren unaufhaltbaren

Siegeszug begannen, waren auch die Warner und Mahner da. Das hat unsere Arbeit klipp und klar ergeben. Und ihre Stimme ist nie mehr verklungen, bis auf den heutigen Tag. Uralt sind die modernen Schlagworte im Kampf um diese Anschauungen, das Wort vom „Arzt" und „Mediziner", vom „Material", als das man den Kranken nicht ansehen soll, von der Verwerflichkeit des Experimentierens am Krankenbett und vielem anderen. Immer gleich bleibt das Idealbild des Arztes in seinen Grundzügen; es stellt eine Verkörperung dar von Wissenschaft, Kunst und edlem Menschentum. Wer die Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts schreiben will, darf nicht übersehen, daß auch seine naturwissenschaftliche Ära es nicht vergessen hat.

I. Quellen und benutzte Arbeiten.

a) 1800—1840:

1 Bergk, Wilhelm: Der Weg der Natur, oder der berufene und unberufene Arzt. Arnstadt 1832.

2 Bluff, Matthias Joseph: Blicke auf den gegenwärtigen Standpunkt der Heilkunst. In: Berl. medic. Central Zeitung. 3 (1834) S. 1—7, 18—22, 32—38.

3 Bornholt, Heinrich: Charakteristik eines wahren Arztes. Frankfurt a. M. 1797.

4 Braun, Friedrich Eberhard: Sendschreiben an meine Herren Kollegen über mehrere wichtige Gegenstände der Arzneiwissenschaft. Heilbronn 1807.

5 Braun, Jonathan: Die Medizin des 19. Jahrhunderts, wie sie ist, wie sie seyn sollte; oder die Forderungen unserer Zeit an die Heilkunde in ihrer wissenschaftlichen sowohl als technischen Gestaltung. Mit vorzugsweiser Berücksichtigung des gegenwärtigen Zustandes der teutschen Medicin entworfen, und Teutschlands Aerzten und Staatsmännern als ein Wort der Wahrheit, zur Prüfung und Beherzigung empfohlen. Leipzig 1832.

6 Choulant, Ludwig: Der junge Arzt am Krankenbette. Nach dem Italienischen des Ritters Luigi von Imola für Deutsche Aerzte nach der dritten Auflage bearbeitet. Leipzig 1823.

7 — Anleitung zur ärztlichen Praxis. Leipzig 1836.

8 Damerow, H.: Bemerkungen über den gegenwärtigen Zustand der Medicin und ihr Verhältnis zum Publicum. In: Medic. Zeitung Berlin 3 (1834) S. 167—169, 173—174.

9 Diruw, Karl Jakob: Der Geist des 19. Jahrhunderts in medizinischer Hinsicht, den Freunden eines langen Lebens gewidmet. Heilbronn 1802.

10 Eble, Burkhard: Beantwortung der Frage: An welchen Mängeln leidet die Medicin unserer Zeit? In wie fern wäre es möglich, ihnen abzuhelfen, und was ist in dieser Beziehung von den medicinischen Bildungsanstalten zu bemerken? In: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. 17 (1837) S. 1—54.

11 Elsner, Christoph Friedrich: Über die Verhältnisse zwischen dem Arzt, dem Kranken und dessen Angehörigen. Königsberg 1794.

12 Feuchtersleben, Ernst v.: Die Gewissheit und Würde der Heilkunst. Für das nicht-ärztliche Publikum dargestellt. Wien 1839.

13 Fischer, Anton Friedrich: Die Heilkunde unserer Zeit und deren Bedürfniß. In: Hufelands Journal der practischen Heilkunde 60 (1825) 3. St. S. 37—50.

14 — Gerechte Besorgnisse wegen eines wahrnehmbaren Rückschrittes der innern Heilkunde in Deutschland. Leipzig 1828.

15 Fleck, Johann Christoph: Spiegel für Aerzte, oder Licht- und Schattenseiten des ärztlichen Berufs und die Gebrechen des deutschen Medicinalwesens partheilos aber treu und wahr dargestellt. Ilmenau 1831.

16 Formey, Ludewig: Ueber den gegenwärtigen Zustand der Medizin in Hinsicht auf die Bildung künftiger Aerzte. Ein Programm. Berlin 1809.

17 Fränkel, Hieronymus: Die Medizin und die Religion. In: Medizinischer Almanach für das Jahr 1839 4 (1839) S. 50—79.

18 Frank, Joseph: Anleitung zur Kenntniss und Wahl des Arztes für Nichtärzte. Wien 1800.

19 Fröhlich, von Fröhlichsthal, Anton: Darstellung der Wesenheit der Arzneiwissenschaft und die Eigenschaften wahrer Aerzte. Wien 1811.

20 Gossler, Christoph: Über das Rechtsverhältniss zwischen einem Kranken und seinem Arzte. Berlin 1814.
21 Gr [einer]: Wem ist die meiste Schuld beizumessen, wenn die Achtung für die Ärzte und das Zutrauen zu ihnen abnimmt? Antwort: Den Ärzten selbst. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1807 (1807) S. 940—944.
22 — Über die Charlatanerie der Ärzte. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1808 (1808) S. 745—754.
23 — Einige Gedanken über die Versorgung der kranken Armen. Ebenda. S. 1115—1124.
24 — Über den Werth der Kleinigkeiten in der practischen Medizin. Ebenda S. 841—850.
25 — Über das ärztliche Glück. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1809 (1809) S. 1101—1110.
26 — Über die gesellschaftlichen Verhältnisse des Arztes. Ebenda S. 349—360, 453—462.
27 — Einige Bemerkungen über die Behandlung weiblicher Kranken. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1810 (1810) S. 447—458.
28 — Über die Wahrhaftigkeit des Arztes. Ebenda S. 273—278.
29 — Über die Religiosität des Arztes. Ebenda S. 557—564.
30 — Über Dank und Undank gegen die Ärzte. Ebenda S. 1129—1140.
31 — Der practische Arzt in Rücksicht des Gefühls. Ebenda S. 169 bis 178.
32 — Über Berathschlagung der Ärzte am Krankenbette, und gemeinschaftliche Behandlung eines Kranken. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1811 (1811) S. 939—947.
33 — Bemerkungen über einige, der Kunstübung des Arztes beförderliche oder hinderliche Umstände. Ebenda S. 252—265.
34 — Über den Umgang des Arztes mit andern. Ebenda S. 175—179.
35 — Verschwiegenheit, eine nothwendige Eigenschaft des Arztes. Ebenda S. 179—184.
36 — Entschlossenheit, eine nothwendige Eigenschaft des guten practischen Arztes. Ebenda S. 659—668.
37 Günther: Ueber den Geist der Arzneikunst. In: Hufelands Journal der practischen Heilkunde **59** (1828) 5. St. S. 52—67.
38 Harless, Jh. Chr.: Beiträge zur Kritik des gegenwärtigen Zustandes der theoretischen Arzneiwissenschaft. 1. St. Altenberg 1797.
39 Hecker, August Friedrich: Allgemeine Betrachtungen über die gegenwärtige Lage der Medicin als Wissenschaft und als Kunst. In: Annalen der gesammten Medicin **1** (1810) S. 1—48.
40 Hufeland, Christoph Wilhelm: Die Verhältnisse des Arztes. In: Hufelands Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunde **23** (1806) 3. St. S. 5—36.
41 — Von dem Rechte des Arztes über Leben und Tod. In: Hufelands Journal der practischen Heilkunde **56** (1823) 1. St. S. 3—28.
42 Kessler, August Ed.: Über die innere Form der Medicin. Jena und Leipzig 1807.
43 Klose, Carl Ludwig: Ueber das zweckmäßigste Benehmen des Arztes bei der Ausübung seiner Kunst in den niederen Ständen. In: Magazin für die gesammte Heilkunde N. F. **16** (1833) S. 237—263.
44 Lebrecht, Leo: Der Arzt im Verhältnisse zur Natur, zur Menschheit, und zur Kunst. Ein Versuch. Mainz 1821.
45 Lichtenstädt: Ueber den Mißbrauch der Arzneimittel. In: Wolfarts Jahrbücher für den Lebensmagnetismus **3** (1820) 2. Heft S. 18—51.
46 May, Franz Anton: Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette, Mainz 1801.

47 Metternich, Anton Franz: Über einige Pflichten der Aerzte. Eine Vorlesung. Frankfurt a. M. 1803.
48 Nasse, Christoph Friedrich: Von der Stellung der Aerzte im Staate. Leipzig 1823.
49 Osthoff, Heinrich Christian August: Der schlechten Aerzte Schuldbuch; bekanntgemacht durch einen Freund der Wahrheit. Sulzbach 1810.
50 — Ferdinand Niederholdt's eines jungen deutschen Arztes Lehrjahre. Bd. 1 u. 2. Sulzbach 1808—09.
51 Philippson, Phöbus Moritz: Podalirus. Zwanglose Hefte, als Beiträge zur Kritik der ältern und neuern Arzneikunde. 1. Heft. Magdeburg 1832.
52 Pierer, Johann Friedrich: Über den Standpunct, den die Medizin, als Wissenschaft und als Kunst, in gegenwärtiger Zeit mit Recht behauptet. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1820 (1820) S. 1—52.
53 Pitschaft, Johann August: Der Arzt als Rathgeber und Hausfreund. Heidelberg 1817.
54 Ploucquet, Wilhelm Gottfried: Der Arzt, oder über die Ausbildung, die Studien, Pflichten, Sitten, und die Klugheit des Arztes. Tübingen 1797.
55 Rademacher, Johann Gottfried: Briefe für Aerzte und Nichtärzte über die Aftermedizin und deren Nothwendigkeit im Staate. Cöln 1804.
56 Scotti: August Anton: Die Religion und die Arzneikunde in ihren wechselseitigen Beziehungen dargestellt. Herausgegeben v. Mich. v. Lenhossek. Wien 1824.
57 Schubert, August: Zur Würdigung unserer Kunst und ihrer Künstler. In: Medicin. Almanach f. d. Jahr 1838 3 (1838) S. 7—34.
58 Wedekind, Georg von: Ueber den Werth der Heilkunde. Darmstadt 1812.
59 Wendt, Johann: Ueber den Werth und die Bedeutung der ärztlichen Erfahrung. Breslau 1838.
60 Wenzel, Karl: Über Natur und Kunst in der Arzneiwissenschaft. Frankfurt a. M. 1812.
61 Wildberg, Christian Friedrich Ludwig: Kurze Anweisung, wie das Publicum von der Ausübung der Arzneiwissenschaft durch die Aerzte möglichst mindesten Vortheil ziehen kann, aus der allgezu Münster. 1 (1829) S. 1—25.
62 Wutzner, C. W.: Blick auf die gegenwärtige Lage der Medicin. In: Abhandlungen und Beobachtungen der ärztlichen Gesellschaft zu Münste. 1 (1829) S. 1—25.
63 Siebold, Elias v.: Über das Savoir faire des Frauenzimmerarztes. In: Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 2. Ausgabe. Frankfurt a. M. 1821. Bd. 1. S. 129—157.

Anonyme Schriften.

64 A: Vom Verhalten der Ärzte gegen unheilbare Kranke und Sterbende. In: Allgem. mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1806 (1806) S. 537—546.
65 Candidus: Ueber die Stellung der Aerzte zum Staate, zum Publikum, und unter sich selbst, nebst Bemerkungen über Bildung und Prüfung der Aerzte. In: Hufelands Journal der practischen Heilkunde 53 (1825) 1. St. S. 7—34.
66 D. K.: Über das Verarmen der Ärzte und ihrer Familien. Ein Fragment. In: Allgemeine medizinische Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1811 (1811) S. 649—653.
67 Dr. L....e: Ist die ärztliche Würde jetzt wirklich gesunken? In: Med. Almanach f. d. Jahr 1838 3 (1838) S. 34—42.

68 M.: Über Collegialität der Ärzte. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1806 (1806) S. 1137—1142.
69 P.: Das Priesterthum der Ärzte. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1821 (1821) S. 1009—1030.
70 R.: Ein Beitrag zur Politik für Ärzte. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1806 (1806) S. 1041—1044.
71 W.: Winke für angehende Ärzte. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1812 (1812) S. 1053—1056.
72 — x — Bitte an medizinische Fakultäten, die höchsten Würden in der Medizin Unwürdigen nicht zu verleihen. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1811 (1811) S. 165—172.
73 Z.: Erinnerungen an einige Pflichten der Ärzte. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1807 (1807) S. 82—90.
74 — Wie kann der junge Arzt sich das Zutrauen seiner Kranken verschaffen und sichern. Ebenda S. 177—182.
75 Erinnerungen über den Geschäftsumgang der Ärzte. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1804 (1804) S. 33—43.
76 Gedanken über einige Hindernisse, welche der Vervollkommnung der Medicin im Wege stehen. In: Neue Jahrbücher der teutschen Medicin und Chirurgie **5** (1822) **3** St. S. 1—28.
77 Über die Hindernisse, welche der Vervollkommnung vieler practischen Ärzte im Wege sind. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1807 (1807) S. 359—370, 453—464.
78 Über das Savoir faire des Frauenzimmerarztes. In: Allgemeine mediz. Annalen des neunzehnten Jahrhunderts auf das Jahr 1811 (1811) S. 349—358.

b) 1840—1860:

79 Bernhardi, Anton: Ueber die verschiedenen ärztlichen Richtungen. Ein Wort zur gemeinverständlichen Beantwortung der Frage: Welche Aerzte sind die besten? Eilenburg 1856.
80 Dietl, Joseph: Praktische Wahrnehmungen nach den Ergebnissen im Wiedner Bezirkskrankenhause. In: „Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien **1** Bd. 2 (1845) S. 9—20.
81 Dreyer, August: Zur Rechtfertigung der Medicin. In: „Medicinische Zeitung Rußlands **10** (1853) S. 289—293, S. 297—303.
82 Duchek, Adalbert: Standpunkte und Aufgaben. In: Zeitschrift d. k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien **17** Bd. 1 (1861) S. 1—25.
83 Friedländer, E. H.: Ein Blick auf den gegenwärtigen und künftigen Geist der Heilkunde. In: Berl. medicin. Centralzeitung **9** (1840) S. 1—8.
84 Gentil, Franz Joseph: Ein Blick aus der Gegenwart in die Zukunft der Medicin. Würzburg 1844.
85 Goldschmidt, J.: Die gesellschaftliche Stellung der Aerzte sonst und jetzt. Oldenburg 1855.
86 Graevell, Friedrich: Die medicinischen Zustände der Gegenwart und das Mittel ihrer Hülfe. Ein Wort an die Aerzte und Studirenden der Medicin. Berlin 1849.
87 — Zwölf Gebote der Medicinalreform. Berlin 1848.
88 Grauvogel, von: Die Zukunft der ärztlichen Arbeit. Erlangen 1848.
89 Horn, Ernst: Aphorismen. Eine Denkschrift v. Dr. Gustav Hauk. Dresden und Leipzig 1846.

90 Kilian, Hermann Friedrich: Das medicinische Staatsexamen, wie es jetzt ist, ein Institut zur Verschlechterung des ärztlichen Standes. In: Rheinische Monatsschrift für praktische Aerzte **1** (1847) S. 360—377.

91 Kropp: Der beste Arzt oder was nehmen wir für einen Doctor? Aerztliche Winke für Jedermann. Dresden 1885.

92 Leupoldt, Johann Michael: Zur Charakteristik der Medicin der Gegenwart. Erlangen 1846.

93 Liehrsch, Bernhard: Bilder des ärztlichen Lebens, oder: die wahre Lebenspolitik des Arztes für alle Verhältnisse vom Beginn seiner Vorbildung bis zu Ende seines Wirkens. Berlin 1842.

94 Mahr, Christian Heinrich Karl: Paragramme und Beiträge zur theoretischen und practischen Medicin. Ausstellungen und Verhandlungen nach einer 25jährigen Praxis entworfen. Braunschweig 1854.

95 Marx, Karl Friedrich Heinrich: Akesios, Blicke in die ethischen Beziehungen der Medicin. Göttingen 1844.

96 Melzer, Raimund: Gedanken für eine künftige Medicin. In: Jenaische Annalen für Physiologie und Medicin **1** (1850) S. 257—282.

97 Mayer, F. A.: Über die Verhältnisse der Religion zur Heilkunst. München 1840.

98 Nasse, Friedrich: Die Aufgabe des Arztes. In: Rheinische Monatsschrift für praktische Ärzte **1** (1847) S. 1—18.

99 Richter, C. A. W.: Einige Winke für das Savoir faire. In: Medicinischer Almanach f. d. Jahr 1840 **5** (1840) S. 80—151.

100 Ringseis, Nepomuk v.: System der Medizin. Ein Handbuch der allgemeinen und speziellen Pathologie und Therapie; zugleich ein Versuch zur Reformation und Restauration der medizinischen Theorie und Praxis. Regensburg 1841.

101 Röbbelen, August Heinrich: Ueber den ärztlichen Beruf. In: Deutsche Klinik **9** (1857) S. 471—475, 483—485, 495—499, 503—507.

102 Röder, J. Andr.: Die Stellung des Arztes in der Gegenwart in Beziehung zur Wissenschaft und Religion. In: Amtlicher Bericht über die fünfundzwanzigste Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen im September 1847. Aachen 1849 S. 12—24.

103 Rokitansky, Carl: Zur Orientierung über Medicin und deren Praxis. In: Zeitschrift d. k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien **14** (1856) S. 1—8.

104 Sachs, Johann Jakob: Zu den ärztlich religiösen Tendenzen der Gegenwart. In: Medicinischer Almanach f. d. Jahr 1840 **5** (1840) S. 56—79.

105 Schönaug, J. L.: Ueber den vorgeblichen Verfall der Arzneikunde. (Mit einer Nachschrift von Johann Jacob Sachs). In: Medicinischer Almanach f. d. Jahr 1841 **6** (1841) S. 11—28.

106 Schubert, August: Welche Religion soll ein Arzt haben? In: Medicinischer Almanach f. d. Jahr 1840 **5** (1840) S. 49—55.

107 Scholz, Carl: Ueber den Standpunkt der Heilkunde; vorgelesen in der Versammlung praktischer Aerzte des Merseburger Regierungsbezirkes. Naumburg 1844.

108 Stiebel, Sal. Friedr.: Von dem rechten Gebrauche des Arztes. Für Gesunde und Kranke. Frankfurt a. M. 1840.

109 Thierfelder: Darf der Arzt dem Kranken die vorhandene unvermeidliche Gefahr des nahen Todes ankünden und unter gewissen Umständen das Leben absichtlich verkürzen? In: Medicinischer Argos **5** (1843) S. 148—162.

110 Toltényi: Einige Worte über die Medicin unserer Zeit. In: Med. Jahrbücher d. k. k. österreichischen Staates N. F. **23** (1840) S. 177—197.

111 Virchow, Rudolf: Der medicinische Unterricht. In: Die medicinische Reform, eine Wochenschrift, erschienen vom 10. Juli 1848—29. Juni 1849 S. 69—72, 77—79.
112 Wittke, Val. Joh. Th.: Beleuchtungen einiger, der practischen Heilkunde gemachten, Vorwürfe. Ein skizzierter Versuch. Weißensee 1844.
113 Wucherer, Guido: Die Heilkunde der Gegenwart und der Zukunft, nebst dem Verhältnisse der Physiologie v. K. H. Baumgärtner zu derselben. Stuttgart 1854.

Anonyme Schriften.

114 [Frankl, Ludw. Aug.]: Hippokrates und die moderne Schule. Satyre in Trimetern und Knittelversen. 2. Auflage. Wien 1853.
115 Goldene Lehren und Denksprüche für Aerzte. Nördlingen 1840.
116 Ueber das Leben und Wirken des Arztes auf dem Lande. Von einem im Württemberg'schen auf dem Lande practicierendem Arzte. In: Medicinischer Almanach f. d. Jahr 1843 **8** (1843) S. 62—82.

c) 1860—1900:

117 Baas, Johann Hermann: Der Stand der Aerzte. In: Unsere Zeit. Revue der Gegenwart **11** N. F. 1. Hälfte (1875) S. 285—306.
118 — Grundriß der Geschichte der Medicin und des heilenden Standes. Stuttgart 1876.
119 Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medicinischen Wissenschaften. Berlin 1896.
120 Billroth, Theodor: Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten. Eine culturhistorische Studie. Wien 1876.
121 — Aphorismen zum Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften. Wien 1886.
122 — Arzt, Staat und Publicum. In: Wiener klinische Wochenschrift **4** (1891) S. 922—926.
123 Cohen: Idealismus und Realismus des ärztlichen Standes. In: Aerztliches Vereinsblatt für Deutschland. Organ des deutschen Aerztevereinsbundes **7** (1880) Nr. 96. S. 65—70.
124 Francke, Karl: Die Grundzüge des Naturforschers und Arztes. München 1900.
125 Haeser, Heinrich: Ueber das Sittliche im Berufe des Arztes. Greifswald 1860.
126 Hasse, C. [= Mensinga, Wilhelm]: Aus dem Ärztlichen Leben. Ratgeber für angehende und junge Ärzte. 2. Auflage. Berlin und Neuwied. 1888.
127 Hermann, Jos.: Rückblicke und offene Worte über die Errungenschaften der Medicin im 19. Jahrhundert. Teschen 1899.
128 Hoppe, J.: Neujahrsnacht-Betrachtungen über den ärztlichen Stand und Beruf. In: Memorabilien **23** (1878) S. 1—20, 49—63.
129 Kühne, Waldemar: Ueber Ethik und Naturwissenschaft in der Medicin. Ein Auszug aus der Geschichte der Medicin. Braunschweig 1899.
130 Leupold, Johann Michael: Ueber Geist und Leben in der Medicin im Zusammenhange mit Bildungsfragen der Gegenwart überhaupt. Erlangen 1872.
131 Leyden, Ernst v.: 1. Rede zur Eröffnung der 1. medicinischen Klinik, am 2. November 1885. In: Deutsche medicinische Wochenschrift **11** (1885) S. 775—778.
132 — Die Entwicklung der Medicin im letzten Decennium. In: Wiener medicinische Blätter **14** (1891) S. 241—243.

133 Lindwurm: Der aerztliche Stand und das Publikum. Eine Darlegung der beiderseitigen und gegenseitigen Pflichten. 5. Auflage. München 1876.
134 Marcus, Michael: Die Medicinalreform im Anschluß an die Reform der ärztlichen Kunstausübung; eine forensisch-medicinische Studie. Parchim 1880.
135 Marx, Karl Friedrich Heinrich: Mittheilungen über Zwecke, Leiden und Freuden der Aerzte. Geschichtliches und Gedachtes. Ein Lesebuch für Kranke und Gesunde. Göttingen 1867.
136 — Beiträge zur Beurtheilung von Personen, Ansichten und Thatsachen. Göttingen 1868.
137 — Lassen oder Thun? Eine ärztliche Kunst- und Gewissensfrage. In: Abhandlungen der königl. Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen. **17** (1872) S. 101—143.
138 — Gegen nicht zu billigende Angewöhnungen und Richtungen der jetzigen Aerzte. Göttingen 1874.
139 — Bemerkungen über inneres und äusseres Leben als Winke zur Einsicht und Vorsicht. Nebst einem Gespräche über die Stellung der Aerzte in der Gegenwart und Zukunft. Göttingen 1875.
140 — Aussprüche eines Heilkundigen über Vergangenes, Gegenwärtiges und Künftiges. Göttingen 1876.
141 M. D. S. [= Mendelsohn]: Ärztliche Kunst und medizinische Wissenschaft. Eine Untersuchung der wahren Ursachen der ‚Ärztlichen Misère'. 2. Auflage. Wiesbaden 1894.
142 Mettenheimer, Carl v.: Viaticum. Erfahrungen und Rathschläge eines alten Arztes, seinem Sohne bei dem Eintritt in die Praxis mitgegeben. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben. Berlin 1899.
143 Neumann, Albert Constantin: Der Heilkunde Duldung, den Aerzten Duldsamkeit. Berlin 1860.
144 Nothnagel: Ueber die Grenzen der Heilkunst. In: Berliner klinische Wochenschrift **28** (1891) S. 977—981.
145 Pagel, Julius: Medicinische Deontologie. Ein kleiner Katechismus für angehende Praktiker. Berlin 1897.
146 Petersen, Julius: Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medicinischen Therapie. Kopenhagen 1877.
147 Pirogov, Nicolai Iwanowitsch: Lebensfragen. Tagebuch eines alten Arztes. Aus dem Russischen übertragen v. August Fischer. Stuttgart 1894.
148 Placzek, Siegfried: Berufsgeheimnisse des Arztes. 2. Auflage. Leipzig 1898.
149 Reder: Die Wandlungen des medizinischen Wissens in unserm Jahrhunderte und ihr Einfluß auf die Stellung der Aerzte. In: Wiener medizinische Wochenschrift **45** (1895) S. 399—401, 455—457, 491—493, 531—533.
150 Rhoden, L.: Ueber die wissenschaftliche Seite des Verhältnisses zwischen Hausarzt und Badearzt. In: Deutsche medicinische Wochenschrift **5** (1879) S. 111—113, 123—127.
151 Rohlfs, Heinrich: Ueber den Specialismus in der Medicin. In: Deutsche Klinik **14** (1862) S. 81—85, 93—97.
152 Rokitansky, Prokop Frhr. v.: Der heutige Standpunkt der klinischen Medicin und der ärztliche Beruf. Rede. Innsbruck 1877.
153 Rosenfeld, L.: Die Stellung der Aerzte zur Wissenschaft und zum Publikum. Eine Zeitfrage. In: Aerztlichen Mittheilungen aus Baden **25** (1871) S. 33—37.
154 Roser: Der Arzt hat keine Verpflichtung, seine Patienten zu denucieren. In: Medicinisches Correspondenz-Blatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins **34** (1864) S. 78—79.

155 Salinger: Die practische Medicin der Gegenwart. In: Deutsche Klinik **23** (1871) S. 105—107, 118—120, 128—129, 135—136, 169—171, 179—180, 224—225, 235—236.
156 Salomon, Max: Ueber das Verhältniss des Specialismus zur Gesammtmedicin. In: Deutsche medizinische Wochenschrift **6** (1880) S. 306—307.
157 Schlegtendal: Das Berufsgeheimnis der Ärzte. In: Deutsche medizinische Wochenschrift **21** (1895) S. 503—506.
158 Schmidt, H.: Streiflichter über die Stellung des Arztes in der Gegenwart, und sein Verhältnis in der Praxis, oder die Medizin, was sie ist, was sie kann, was sie will. Berlin 1884.
159 Scholz, Fr.: Von Aerzten und Patienten. Lustige und unlustige Plaudereien. München 1900.
160 Senator, H.: Ziele und Wege der ärztlichen Thätigkeit. In: Berliner Klinik, Heft 1 (1888) S. 1—12.
161 Silberstein, A.: Die Schule und das Leben. Ein Beitrag zur Reform des medizinischen Unterrichts. In: Wiener medizinische Presse **20** (1879) S. 1410—1413.
162 Snell: Naturwissenschaftliche und ärztliche Standpuncte dem Unterrichtswesen unserer Zeit gegenüber. In: Deutsche Klinik **26** (1874) S. 57—59, 65—67.
163 Stieglitz, Johann: Das Zusammenseyn der Aerzte am Krankenbett und über ihre Verhältnisse unter sich überhaupt. Neu herausgegeben von Ludwig Rohden — Lippspringe. Leipzig 1878.
164 Stricker, Wilhelm· Beiträge zur ärztlichen Kulturgeschichte. Fremdes und Eigenes gesammelt und herausgegeben. Frankfurt a. M. 1865.
165 Vierordt, Hermann: Arzt und Patient. In: Deutsche Revue **18** Bd. 3 (1893) S. 97—114.
166 Virchow, Rudolf: Die Naturwissenschaft in ihrer Bedeutung für die sittliche Erziehung der Menschheit. In: Tageblatt der 46. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden, vom 18.—24. September 1873 (1873) S. 203—213.
167 Volz, Robert: Der ärztliche Beruf (= Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, herausgegeben von Rudolf Virchow und Fr. v. Holzendorff. 5. Serie, Heft 100), Berlin 1870.
168 Waidele, C.: Die Stellung des Arztes zur Armenpflege. In: Aerztliche Mittheilungen aus Baden **33** (1879) S. 193—202.
169 Wertner, Moriz: Der Verfall des ärztlichen Standes. In: Wiener medizinische Presse **20** (1879) S. 383—388.
170 — Religion und Medicin, aphoristische Studie. In: Deutsches Archiv für Geschichte der med. Geographie **8** (1885) S. 97—107.
171 Ziemssen, Hugo v.: Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes. (= Klinische Vorträge I, 1) Leipzig 1887.
172 Ziemssen, Oswald: Die Ethik des Arztes als medicinischer Lehrgegenstand. Leipzig 1899.

Anonyme Schriften.

173 Betrachtungen über die ärztliche Kunst. In: Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden 1886 (1886) S. 323—337.
174 Kassandrastimmen aus der Lichtatmosphäre des Jahres 1860. In: Deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde **17** N. F. (1861) S. 216—234, **18** (1861) S. 122—130.

d) Neuere Literatur:

175 Bollinger, Otto v.: Wandlungen der Medizin und des Ärztestandes in den letzten 50 Jahren. Rede, gehalten beim Antritt des Rektorats der Ludwig-Maximilians-Universität München, am 28. 11. 1908. München 1909.

176 Diepgen, Paul: Die Entwicklung der Medizin in den letzten hundert Jahren. In: Illustrierte Zeitung Februar 1933, Sondernummer: Arzt und Volk.
177 — Geschichte der Medizin. Bd. 1, 2 Berlin und Leipzig 1923, Bd. 2—4 Berlin und Leipzig 1914—1924.
178 — Medizinisches aus theologischen Schriften des Mittelalters. In: Medizinische Klinik **9** (1913) S. 80—81, 120—121, 157—158.
179 — Alte und neue Romantik in der Medizin. In: Klinische Wochenschrift **11** (1923) S. 28—34.
180 — Deutsche Medizin vor hundert Jahren. Ein Beitrag zur Geschichte der Romantik. (= Freiburger Wissenschaftliche Gesellschaft H. 10) Freiburg und Leipzig 1923.
181 Freund, A.: Was hat die deutsche Heilkunde im 19. Jahrhundert zum allgemeinen Kulturfortschritt beigetragen? In: Deutsche medizinische Wochenschrift **36** (1910) S. 1850—1855.
182 Leyden, Ernst v.: Das Denken in der heutigen Medicin. Festrede, gehalten am Stiftungstage der Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärische Bildungswesen. Berlin 1903.
183 Liek, Erwin: Der Arzt und seine Sendung. München 1927.
184 Neuburger, Max u. Pagel, Julius: Handbuch der Geschichte der Medizin. Bd. 2. Jena 1903.
185 Sudhoff, Karl: Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. 3./4. Auflage von J. L. Pagels Einführung in die Geschichte der Medizin. Berlin 1922.

II. Bibliographie.

186 Burdach, Karl Friedrich: Die Literatur der Heilwissenschaft. Gotha 1810.
187 Choulant, Ludwig: Bibliotheca medico-historica. Leipzig 1842.
188 Engelmann, Wilhelm: Bibliotheca medico-chirurgica et anatomico-phyiologica. 6. Auflage, Leipzig 1848.
189 Ersch, Johann Samuel, u. Puchelt, Benjamin: Litteratur d. Medicin seit der Mitte des 18. Jahrhunderts bis auf die neueste Zeit. Leipzig 1822.
190 Naumann: Arzt. In: Encyclopädisches Wörterbuch der midicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von C. F. v. Gräfe, C. W. Hufeland, H. F. Link, K. A. Rudolphi, E. v. Siebold. Berlin 1829 3. Bd. S. 469—478.
191 Christian Gottlieb Kayser's Bücher-Lexikon. Leipzig 1834—1904.
192 Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office, United States Army. Washington 1880—1895. Second Serie 1900—1916. Third Serie 1918—1932.
193 Pagel, Julius: Historisch-medicinische Bibliographie für die Jahre 1875—1896. Berlin 1898.
194 Pauly, Alphonse: Bibliographie des Sciences Médicales. Paris 1874.
195 Rudolf Virchow u. August Hirsch: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin. Berlin 1880—1903.
196 Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften **1** (1902) bis **31** (1932).
196 Verzeichnis der Büchersammlung der Kaiser-Wilhelms-Akademie für das Militärärztliche Bildungswesen. 3. Ausgabe, Berlin 1906.

Biographische Anmerkungen:

Billroth, Christian Albert Theodor, 1829—1894. Ordentlicher Professor und Direktor der chirurgischen Klinik in Zürich, Wien.
Choulant, Ludwig, 1791—1861. 1828 Professor der medizinisch-chirurgischen Klinik in Dresden, 1843 Direktor der Akademie.

Dietl, Joseph, 1804—1878. Professor der speziellen Pathologie und Therapie und Direktor der medizinischen Klinik in Krakau.

Eble, Burkhard, 1799—1839. Schrieb die Fortsetzung der Sprengelschen Geschichte der Medizin.

Feuchtersleben, Ernst, 1806—1849. Medizinischer und philosophischer Schriftsteller, Dichter, Kritiker. Kämpft gegen die herrschende realistische Richtung in der Medizin.

Fleck, Johann Christoph, 1781—1849. Arzt in Rudolstadt. Verfasser populär-medizinischer Schriften.

Formey, Ludewig, 1766—1823. Militärarzt. 1796 königlicher Leibarzt in Potsdam, 1798 Professor im Berliner Coll. med.-chir. 1817 vortragender Rat der Medic. Abt. im Ministerium des Innern.

Francke, Karl, geb. 1859. Arzt in Coburg.

Frank, Joseph, 1771—1842. Professor für Pathologie. Später klinischer Professor in Wilna.

Graevell, Friedrich, 1819—1877. Verfasser vieler reformatorischer Schriften.

Hasse, C. = Mensinga, Wilhelm, 1836—1909. Frauenarzt und Hygieniker in Flensburg.

Hoppe, Johann Ignaz, 1811—1891. Extraordinarius in Basel. Seine Arbeiten sind vorwiegend physiologischen und psychologischen Inhaltes.

Hufeland, Christoph Wilhelm, 1762—1836. Professor der Medizin in Jena, später Leibarzt des Königs von Preußen in Berlin, Direktor des med. Coll., 1809 Professor für spezielle Pathologie und Therapie an der Universität. Eklektiker.

Kilian, Hermann Friedrich, 1800—1863. Geburtshelfer. Professor der medizinischen Akademie in St. Petersburg, später Bonn.

Kühne, Waldemar. Badearzt und Direktor in Alexisbad.

Lebrecht, Leo, 1798—1834. Arzt und Physicus der israelitischen Armenverpflegeanstalt in Mainz.

Leupoldt, Johann Michael, 1794—1874. Professor der Medizin in Erlangen. Anhänger der naturphilosophisch-mystischen Richtung.

Leyden, Ernst. Professor für innere Medizin in Constanz, Straßburg, Berlin. Schüler Schoenleins und Traubes.

Mahr, Christian Heinrich Karl. Praktischer Arzt in Kiel, später Sanitätsrat in Oldenburg.

Marx, Karl Friedrich Heinrich, 1796—1877. Arzt und med. Lehrer in Göttingen.

Melzer, Raimund. Direktor des allgemeinen Krankenhauses in Laibach.

Mendelsohn, Martin, 1860—1930. Universitätsprofessor für innere Medizin in Berlin.

Nasse, Christoph Friedrich, 1778—1851. Ordentlicher Professor in Halle. Vertreter der physiologischen Richtung.

Orth, Johannes, 1847—1902. Professor der Pathologie in Göttingen.

Osthoff, Heinrich Christian August. Landphysicus in Westfalen.

Pagel, Julius. 1851—1912. Medizinhistoriker in Berlin.

Pitschaft, Johann August. 1783—1848. Arzt in Heidelberg, Bonfeld, Karlsruhe. Hof- und Medizinalrat in Baden-Baden.

Ringseis, Nepomuk. 1785—1880. Ordentlicher Professor für Medizin in München. Schüler von Röschlaub.

Rokitansky, Carl, 1804—1878. Professor der pathologischen Anatomie in Wien.

Sachs, Johann Jacob, 1803—1846. Berliner medizinischer Publizist. Gründer der allgemeinen medic. Centralzeitung und des medic. Almanachs.

Wendt, Johann, 1777—1845. Professor der Universität Breslau.

Ziemssen, Hugo. 1829—1902. Leiter der 1. medizinischen Klinik in München.

Lebenslauf.

Ich, Rachela Jakobowitz, wurde als Tochter des Kaufmanns Rudolf Jakobowitz und seiner Ehefrau Regina geb. Stöger 1908 in Tarnow (Polen) geboren. 1915 kam ich nach Deutschland. Meine Schulausbildung erhielt ich in Dortmund, Dt. Krone (Grenzmark), Berlin. Hier bestand ich im Herbst 1928 meine Reifeprüfung. Ich habe vom Wintersemester 1928/29 bis zum Ende des Wintersemesters 1933/34 an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin studiert. Nach fünf Semestern habe ich 1930 mein Physikum und nach weiteren sechs Semestern im Sommer 1934 mein Staatsexamen gemacht.

Die Anregung zu der vorstehenden Arbeit verdanke ich Herrn Professor Dr. Diepgen, Berlin, in dessen Institut sie entstand. Ich danke ihm und Fräulein Dr. Heischkel sehr herzlich für ihre Förderung.